



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PSICÓLOGO MENCIÓN CLÍNICA**

TEMA:

**" EL ASALTO VIOLENTO Y SU EFECTO POSTRAUMATICO EN
MUJERES DE 18 A 23 AÑOS BARRIO LA PRADERA CANTON
MANTA 2014"**

PROPUESTA:

**"ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA
DIRIGIDAS Y APLICADAS A LAS MUJERES DE 18 A 23 AÑOS QUE
HAN SIDO VÍCTIMAS DE ASALTO VIOLENTO EN EL BARRIO LA
PRADERA DE LA CIUDAD DE MANTA QUE AYUDEN A REDUCIR LA
SINTOMATOLOGÍA DEL EFECTO POST-TRAUMÁTICO"**

AUTOR

JOHN ALEXANDER ORREGO QUICENO

TUTOR:

LCDA. MONICA PALAU GUILLEN

MANTA - 2014

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia que el presente Trabajo de Investigación es inédito del autor está basado en la práctica profesional de los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, el autor logra corroborar la hipótesis planteada, finalizando con las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación del informe. Es de exclusiva responsabilidad legal y académica de su autor.

Manta, noviembre 2014

AUTOR

John Alexander Orrego Quiceno

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Trabajo de Titulación en Educación Superior. Nombrado por la Unidad de titulación de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICO:

Haber dirigido, asesorado, y revisado el trabajo de investigación presentado por el Sr. **John Alexander Orrego Quiceno**, como requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Mención en Psicología Clínica, cuyo problema es:

" EL ASALTO VIOLENTO Y SU EFECTO POSTRAUMATICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS BARRIO LA PRADERA CANTON MANTA 2014" autorizo la presentación del mencionado trabajo para la defensa privada y aprobación respectiva.

Lic. Mónica Palau Guillen.

DIRECTORA DE TESIS

Manta, Noviembre 2014

TRIBUNAL DE GRADO

TEMA: " EL ASALTO VIOLENTO Y SU EFECTO POSTRAUMATICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS BARRIO LA PRADERA CANTON MANTA 2014 "

Sometida a consideracion del tribunal calificador de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, como requisito para la obtención del título de Psicologo en mencion Clinica, se declara:

APROBADO:

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde
DECANO DE LA FACULTAD

Dr. Juan Ramon Moran
MIEMBRO DEL JURADO

Psi.Cli. Felix Rodriguez Zambrano
MIEMBRO DEL JURADO

Abg. Vielka Palomeque
MIEMBRO DEL JURADO

Lcda. Monica Palau Guillen
DIRECTORA DE TESIS

Karina Andrade Andrade
SECRETARIA DE LA FACULTAD

DEDICATORIA

Esta dedicatoria va dirigida a mis padres quienes con sus esfuerzos cargados de amor, me brindaron su apoyo emocional y sustento económico. María Amparo Quiceno Y Miguel María Orrego Quiceno.

A mi hermano que estuvo dándome apoyo emocional para culminar el trabajo de titulación Julián David Orrego Quiceno.

A mis hijos el pilar fundamental que motivo a terminar mi carrera de estudio. Ariana Camila Orrego Varela, Axel Alexander Orrego Varela y Gretel Juleidy Orrego Moreira.

A mi pareja una mujer tolerante y cariñosa Dayanna Elizabeth Moreira Mielles

A todos mis profesores y compañeros de estudio de la facultad de psicología Por estar presentes en mi inicio y culminación de la carrera de psicología clínica

Y en especial a mi poder superior que con su luz intangible siempre estuvo guiando mis pasos en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Este estudio de campo no tendría validez y significancia sin la colaboración de todos los que intervinieron durante el proceso investigativo.

Doy agradecimiento al Psi.Clin. José Andrade encargado de la atención a mujeres víctimas de violencia sexual.

Se agradece a la Unidad de Policía Comunitaria que rodea el sector donde se realizó el estudio, "La Pradera". Al AG. De policía Cesar Vínces encargado de delitos comunitarios (POLCO).

A la Universidad "Laica Eloy Alfaro de Manabí" que en honor a ella se realiza el estudio de campo, ya que como institución educativa de estudios superiores siempre mantuvo un régimen académico impartiendo conocimientos científicos, teóricos y prácticos mediante sus colaboradores, cuya finalidad es seguir formando profesionales en todas las áreas de trabajo.

A la Facultad de Psicología y a los Docentes especializados, capacitados, en el área de la salud mental, Cuya misión es Formar permanentemente profesionales en Salud Mental con Competencias: Humanas- Ecológicas; Científicas-Técnicas; con sentido de equidad y con una actitud profesional global e integradora que respondan a las necesidades del entorno.

También doy agradecimiento al Decano de la facultad por permitir la elaboración del trabajo de titulación, Dr. Oswaldo Zambrano Quinde, a mi tutora del trabajo de titulación, Lic. Mónica Palau, a los docentes que revisaron el trabajo de titulación y miembros del tribunal, Dr. Juan Ramón Moran, Abg. Vielka Palomeque, Psi.Clin. Félix Rodríguez. Quienes me guiaron profesionalmente en el proceso y culminación del estudio de campo.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Certificado de aprobación del Director	II
Página de autoría del trabajo de titulación	III
Página de aprobación del tribunal de grado	IV
Página de dedicatoria	V
Página de agradecimiento	VI
Índice	VII
Introducción	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1	Tema 4
1.2	Planteamiento del problema 4
1.2.1	Contextualización 5
1.2.1	Análisis Crítico 8
1.2.2	Preguntas directrices 9
1.2.3	Formulación del problema 10
1.2.4	Delimitación 10
1.2.4.a.	Delimitación de contenidos 10
1.2.4.b.	Delimitación espacial 10
1.2.4.c.	Delimitación temporal 11
1.2.	Objetivos 11
1.3.1.	Objetivos general 11
1.3.2.	Objetivos específicos 11
1.4	Justificación 12
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1	Antecedentes investigativos 13
2.2.	Fundamentación teórica 14
2.2.1	La violencia o maltrato psicológico 14

2.2.2.	El asalto violento	16
2.2.3.	Estrés post-traumático	18
2.2.4.	Criterios Diagnósticos TEPT (DSM-5)	21
2.2.5.	Epidemiología	25
2.2.6.	Diagnóstico Diferencial	26
2.2.7.	Evaluación y Tratamiento	26
2.2.8.	Diagnostico	29
2.3.	Fundamentación Legal	29
2.4.	Hipótesis	30
2.5.	Señalamiento de Variables	30
2.5.1	Variable independiente	30
2.5.2	Variable dependiente	30
CAPÍTULO III		
METODOLOGÍA		
3.1.	Tipo o nivel de la investigación	31
3.1.1.	Métodos	31
3.1.2.	Técnicas	32
3.2.	Población, muestra, tamaño	32
3.2.1.	Población	32
3.2.2.	Muestra	32
3.2.3	Tamaño de la muestra	33
3.3.	Operacionalizacion de las variables	34
3.4	Talento Humano	35
3.5	Recolección de la información	35
3.6	Procesamiento de la información	35
CAPITULO IV		
4.	Análisis e Interpretación de resultados	36
4.1	Análisis	36
4.2	Instrumentos psicológicos.	41

4.3	Escala del trastorno por estrés postraumático	41
4.4	Interpretación de resultados	42
4.5	Escala complementaria	46

CAPÍTULO V

5.	Comprobación de la hipótesis	48
5.1	Logro de objetivos	49

CAPÍTULO VI

6.	Conclusiones y Recomendaciones	51
----	--------------------------------	----

CAPÍTULO VII

7.	Propuesta	53
7.1	Datos Informativos	53
7.2		
7.3	Antecedentes de la propuesta	54
7.4	Objetivos de la propuesta	54
7.5	Justificación	55
7.6	Fundamentación	55
7.7	Metodología de plan de acción	58
7.8	Marco Administrativo	62

INTRODUCCION

En el medio social se está percibiendo y siendo víctima de eventos, sucesos, acontecimientos, que ponen en peligro la integridad física y psicológica de las personas, causando desordenes del pensamiento y la conducta. Tales manifestaciones, son las experiencias traumáticas vividas y sentidas como amenazas venidas de un entorno negativo, a causa de desastres naturales, guerras, delincuencia, criminalidad, y muchos actos crueles e inhumanos que perjudican la salud mental, alterando las pautas normales o habituales de la capacidad de respuesta en su medio de desenvolvimiento.

Citemos en este párrafo el asalto violento en las zonas pobladas o comunitarias que se dan en un entorno social, económico, político y legal. Los asaltos violentos comunitarios son sin duda un problema común en sociedades como la nuestra, que muchas veces son inevitables, e imparables, por el mismo hecho de estar inmersos en un habitat que es un medio de desenvolvimiento y que por razones inespecíficas algunos habitantes están siendo parte de actos violentos, así como también causantes de los mismos.

El ser humano es un ser "biopsicosocial" por lo tanto su desenvolvimiento en el medio lo hace un ser racional "Moralista" pero a la vez por su naturaleza e instinto de supervivencia en ciertos momentos adopta cambios en su comportamiento como si fuese un animal irracional que no puede tener dominio ni control de sus propios impulsos, o simplemente actuase sin importarle el daño psicológico o físico que cause a los demás, ni las consecuencias penales que puede tener por dicho comportamiento en su medio de vida.

En la actualidad vemos que evidentemente el asalto es un malestar socio cultural para quienes lo perciben y son víctimas, se ha convertido en un círculo vicioso de complejas detenciones. El asalto está afectando a la población causando muchas atrocidades a un sinnúmero de personas que

han sido víctimas de violencia así como testigo de la misma, dejando como consecuencia desordenes e inestabilidades en el pensamiento y trastornos del comportamiento.

El delito violento se ha convertido en una pesadilla para la humanidad, está provocando reacciones negativas en el comportamiento humano, y por ende en la salud mental de quienes han sido víctimas de asalto, o de cualquier tipo de amenaza que involucre violencia física y psicológica.

El asalto violento priva el desarrollo físico y psicológico, deja como consecuencia efectos negativos, y en algunos casos trastorno de conducta. Estos actos violentos los ejercen individuos que no se ajustan a la norma social, a quienes peyorativamente se les califica de "Antisociales".

La Criminología junto a la Sociología, Psicología y Antropología como equipo interdisciplinario utilizan sus fundamentos teóricos y científicos, en base a la Medicina y el Derecho penal para explicar las conductas patológicas o desórdenes mentales que presentan ciertos individuos en el medio social, así como también el origen de su causa, este equipo preconiza los remedios del comportamiento antisocial.

Los trastornos de personalidad y conducta se evidencian en los manuales de clasificación internacional, como el CIE-10 y DSM-5 en donde dan definiciones y características diagnósticas. Estos clasificatorios demuestran a través de la agrupación de signos y síntomas el trastorno de base.

En este estudio se habla del trastorno por estrés postraumático que se da por situaciones en las que el individuo recibe una estimulación inusual procedente de su medio que lo rodea, su ambiente; alterando de cualquier forma las pautas habituales de su conducta, esta estimulación situacional o suceso, desequilibra el comportamiento normal del individuo y su capacidad de respuesta ante el suceso traumático.

Este trastorno aparece como consecuencia de fenómenos que acontecen en el medio social, manifestándose en individuos que han evidenciado o han

sido víctimas de algún evento intensamente estresante como un asalto o robo, causando desequilibrio homeostático y una gama de signos y síntomas que impiden al sujeto tener una vida tranquila.

En el primer capítulo se plantea el tema, el problema, su contextualización demográfica y los objetivos: el objetivo general Determinar el efecto postraumático en las mujeres que han sido víctimas de los asaltos violentos en el barrio la pradera del cantón manta año 2014.

El capítulo dos consta del marco teórico que se refiere a la problemática estudiada, también los antecedentes investigativos, la fundamentación teórica de Aquellos que aportaron en el tema global así como también del efecto producido, que en este caso es el estrés postraumático, la hipótesis, y las variables independiente y dependiente.

El capítulo tres trata de la metodología, tipo o nivel de la investigación, la población, muestra, el tamaño de la muestra y la operacionalización de las variables. La investigación es explicativa describirá la causa del efecto postraumático. De campo porque se realizó precisamente en el lugar donde en el transcurso del año 2014 en el barrio la pradera fueron aconteciendo este tipo de eventos con consecuencias psicológicas a quienes sufrían de los asaltos violentos.

En el capítulo cuatro vamos a encontrar el análisis e interpretación de los resultados de dicha investigación, así como también las técnicas e instrumentos, como encuestas, entrevistas, que se utilizaron para dar credibilidad y sustento a los hechos acontecidos en dicho barrio y periodo.

El capítulo cinco consta la comprobación de la hipótesis y el logro de los objetivos, tales objetivos que dependerán de las preguntas que se emplearon a las encuestadas de dicho sector barrial que en este caso solo fue a mujeres de 18 a 23 años.

El capítulo seis son las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

" EL ASALTO VIOLENTO Y SU EFECTO POSTRAUMATICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS BARRIO LA PRADERA CANTON MANTA 2014 "

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asalto violento preocupa y expone la vida e integridad física y mental de muchos habitantes, en el que comunidades de la Ciudad de Manta han sido afectadas, ya que en la mayoría de los sectores barriales no existe una buena seguridad, y lo que se espera es que los habitantes puedan salir tranquilos de sus hogares sin preocupaciones de ser asaltados o agredidos por delincuentes barriales.

La premisa estudiada se refiere precisamente a la consecuencia psicológica del efecto postraumático que presentan las mujeres después de experimentar un asalto violento. Se desconoce cuáles son las verdaderas causas que movilizan a los asaltantes a agredir a sus víctimas en el sector barrial la pradera de la Ciudad de Manta, sin embargo se sabe que quienes están inmersos o involucrados en dicho problema son personas de bajos recursos económicos, de familias disfuncionales, y con problemas de alcohol y drogas. En cuanto a las mujeres están siendo privadas del desarrollo psicológico normal en su medio de desenvolvimiento.

1.2.1 CONTEXTUALIZACION

1.2.1. a. Macrocontexto

(PNUD, 2013) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo manifestó como parte del estudio de América Latina según el informe regional de desarrollo humano en el año 2013-2014 que el país donde se registran más robos a personas es Argentina, el porcentaje de la tasa fue de 973,3 asaltos cada 100.000 habitantes, segundo lugar México, con una tasa de 688 robos, Brasil, con 572,7, Chile, 468,1, Uruguay, 456,5, Costa Rica, 397,6, Honduras, 276,3, Perú, 217, Venezuela, 211, el Salvador, 88,3, Bolivia 86,3, Nicaragua, 71, Guatemala 67, Panamá, 62, Colombia, 56, Ecuador, 49, Paraguay 18,2.

Considerando los países para los cuales se cuenta con información, los robos se han casi triplicado en los últimos dos años, en América Latina 460 personas sufren las consecuencias de la violencia sexual; la mayoría son mujeres. La violencia y el delito dañan directamente el núcleo básico de derechos que están en la base del desarrollo humano: la vida y la integridad física y material de las personas.

Cinco de cada diez latinoamericanos perciben que la seguridad en su país se ha deteriorado: hasta un 65% han dejado de salir de noche por la inseguridad y 13% reportó haber sentido la necesidad de cambiar su residencia por temor a ser víctima del delito (LAPOP-PNUD 2012).

El robo se ha convertido en una de las amenazas que más afectan a los ciudadanos: uno de cada cinco reporta haber sufrido algún tipo de robo en el último año (LAPOP-PNUD 2012).

1.2.1. b. Mesocontexto

(HORA, 2013)Según el informe de Desarrollo Humano 2013-2014, presentado en Nueva York por las Naciones Unidas, 25 de cada 100 Ecuatorianos fueron víctimas de robo durante 2012, es decir el 25,19% de la población.

El robo constituye un problema de inseguridad común para la mayoría de los países de la región, señala el informe que la mayoría de estos delitos son de valores relativamente menores por lo que no llegan a ser denunciados, sin embargo, este ilícito ha generado amplios mercados de productos robados, a través de una gran cadena de comercialización clandestina.

En cuanto a las modalidades, el 50,36% ha sido víctima de robo con violencia y el 39,19% sin violencia.

Con este monitoreo Del delito por parte de la Organización De Naciones Unidas, las encuestas señalan que Ecuador se encuentra en uno de los países donde el 50% de sus habitantes se sienten inseguros caminando en la noche.

El Ecuador figura como uno de los terceros países más violentos de la región según una encuesta realizada por la empresa GFK es la Nación que encabeza la lista de robos callejeros, (celulares, carteras), El gerente de proyectos de la organización, Jaime Riofrio, señaló que la muestra se sacó después de consultar a 2500 personas de Quito y Guayaquil, el 10% de las personas consultadas ha sido asaltada con algún tipo de arma y de este 10%, el 47%, agregaron haber sido agredida de forma física. Guayaquil sería la ciudad con más índices de asaltos, con el 11%, y Quito se ubica en el segundo lugar con el 8%, esta información fue resultado de haber monitoreado a los ciudadanos de enero del 2012.

La frecuencia con que la población en general informa de delitos tales como robo o asalto a mano armada son considerablemente mayores que la que se

podría estimar a través del análisis de los registros. Alrededor del 10% de la población manifiesta el haber sufrido un robo o el haber presenciado, hechos que contribuyen sin lugar a duda, a generar el clima de malestar e inseguridad y desórdenes del pensamiento.

1.2.1. c. Microcontexto

(Diario, 2014) En la Ciudad de Manta actualmente se registran robos con armas blancas, armas de fuego, robos de cartera, celulares, dinero en efectivo, así como también asaltos en los medios de transportes urbanos y provinciales a pasajeros y choferes, taxistas, viviendas, locales comerciales etc. hace un año Manta se consideraba como una de las ciudades de alto riesgo dentro de la Provincia de Manabí, los barrios que estaban en lista roja eran Cuba, los Esteros, Tarqui, la Paz, el Palmar, la Pradera, Santa Martha, la Victoria, la 20 de Mayo, entre otras, estos barrios se consideraban de alta peligrosidad debido a los frecuentes asaltos, asesinatos, robos, violaciones y tráfico de droga.

En el año 2011 y 2012 el barrio la Pradera pasó a ser uno de los principales barrios en donde se refugiaba una banda delictiva que se dedicaban al expendio de estupefacientes como marihuana, base de cocaína y coca, robos de moto, asalto a locales comerciales, robos de celulares, carteras, balaceras, bombas explosivas y asesinatos razón por la cual las autoridades tomaron medidas y dieron iniciativas para desarticular el conflicto de violencia. Sin embargo aún se siguen viendo casos de robos a personas y a viviendas, como también el expendio de drogas.

Los datos que los agentes levantaron hace dos años en 231 zonas de Manta revelan que este sector es de mayor conflictividad en la ciudad.

1.2.1. d. Análisis crítico

Los trabajos del Ministerio del Interior y de la Policía de la Ciudad de Manta se han centrado en bajar la tasa de homicidios y combatir grandes delitos, como el narcotráfico y crimen organizado. Pero en cuanto al tema de asalto o robo no se ha hecho el mismo esfuerzo, Sin embargo, hay que tener en cuenta que el robo a personas es algo que se da cotidianamente y que debería implicar el mismo esfuerzo de prevención, ya que es un malestar para la sociedad y sus efectos dejan secuelas psicológicas en las personas que han presenciado o han sido víctimas de estos sucesos violentos.

La Pradera es un Barrio en donde existen familias disfuncionales, de bajos recursos económicos, hogares en donde prima la violencia física y psicológica, la adicción a sustancias como alcohol y drogas, la falta de comunicación por parte de los miembros que conforman el sistema, la ausencia y carencia de afecto, figuras y modelos peligrosos en el desarrollo mental del mas indefenso, asaltantes, criminales, trabajadoras sexuales, violadores, traficantes de estupefacientes, y otras conductas que no encajan en la norma social y por ende son perjudiciales para la salud mental.

En este sector barrial Se registran en el UPC delitos como asaltos a mano armada, peleas callejeras, hurtos, consumo de estupefacientes en zonas públicas y privadas, violencia intrafamiliar, Crimen organizado, entre otros, todos estos problemas arrastran consecuencias negativas para la comunidad en general.

Uno de los motivos de mayor atención en el barrio la pradera son los asaltos violentos a mujeres entre edades de 15 a 30 años según datos del UPC Barrial, estos actos violentos pueden originar secuelas psíquicas y emocionales en las mujeres, causando una variedad de síntomas como intimidación, sensaciones de pánico, desconfianza, ansiedad, angustia, estrés, fobias, ira, irritabilidad, delirios de persecución, etc.

Los responsables de estos daños psicológicos son individuos de personalidad "antisocial", (delincuentes barriales) quienes no son del todo culpables, ya que al parecer actúan de manera inconsciente o no están siendo del todo conscientes del daño psicológico que ocasionan a las mujeres de la comunidad.

Hay que dejar claro que si no se actúa en equipo a esta problemática comunitaria, se seguirá incrementando los casos de mujeres con efectos postraumáticos o en el peor de los casos, cuadros de alto riesgo patológico en donde no se pueda lograr modificación alguna, o se deba recurrir a una intervención en prevención terciaria.

1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES

- 1) ¿Los asaltos violentos están provocando efectos post-traumáticos en mujeres de 18 a 23 años en el Barrio la Pradera Ciudad de Manta 2014?
- 2) ¿Se conoce cuál es el porcentaje de mujeres víctimas de asaltos violentos con efectos post-traumático?
- 3) ¿Cuáles son los efectos post-traumáticos que están presentando las mujeres víctimas de del asalto violento en el Barrio la Pradera año 2014?
- 4) ¿Están siendo atendidos por profesionales en salud mental las mujeres víctimas de asaltos violentos en el Barrio la Pradera?
- 5) ¿Se puede lograr una paralización definitiva a este malestar social o intervenir para reducir el nivel de sus efectos?

1.2.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

Cuáles son las consecuencias psicológicas de la afectación del trastorno de estrés postraumático en las mujeres de 18 a 23 años víctimas de asaltos violentos en el Barrio la Pradera Cantón Manta año 2014.

1.2.4. DELIMITACION

1.2.4. a. Delimitación de contenidos

LINEA DE INVESTIGACION: Salud Mental en los sectores: familiar, educativo, laboral y social

PROGRAMA: La salud Mental y su incidencia en el comportamiento humano

CAMPO: Psicosocial

AREA: Salud Mental

ASPECTO: Efecto Post-traumático

TEMA: El asalto violento y su efecto post-traumático en mujeres de 18 a 23 años barrió la pradera cantón Manta 2014

PROBLEMA: El asalto violento en el barrio la pradera de la ciudad de Manta está afectando a las mujeres de 18 a 23 años manifestándose en ellas signos y síntomas del trastorno de estrés post-traumático.

1.2.4. b. Delimitación espacial

La Pradera está compuesta por 2.224 viviendas repartidas en dos etapas y que fueron construidas por el Banco Ecuatoriano de la Vivienda (BEV) es un barrio ubicado al noroeste de Manta, los barrios vecinos son el Prado, los Espinos, las Orquídeas y Marbella, En todos estos barrios existen denuncias de robos a personas y viviendas por parte de delincuentes barriales que utilizan armas de fuego y lenguaje intimidador y amenazante.

1.2.4. c. Delimitación temporal

Este fenómeno problemático se estudió en el periodo 2014

1.2. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar efectos post-traumáticos en mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asaltos violentos en el barrio la pradera del cantón Manta año 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer cuántas mujeres están mostrando efectos post-traumáticos a causa de los asaltos violentos en el barrio la pradera de la Ciudad de Manta.

Examinar los signos y síntomas a causa del efecto postraumático que presentan las mujeres víctimas de los asaltos violentos en el barrio la pradera.

Indagar el grado de información que posee la unidad de policía comunitaria que rodea al circuito la pradera etapa 2 acerca de los asaltos violentos a mujeres de dicho sector barrial.

Estrategias psicológicas en prevención secundaria dirigidas a las mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asaltos violentos en el barrio la pradera de la Ciudad de Manta que ayuden a reducir la sintomatología del efecto post-traumático.

1.4. JUSTIFICACION

Los asaltos violentos son sin duda un malestar para los habitantes del barrio la pradera de la ciudad de Manta y quienes están siendo más afectadas son las mujeres de 18 a 23 años, ya que son ellas las que presentan signos y síntomas que se asocian a un trastorno de estrés post-traumático.

El problema que se investiga en este estudio de campo tiene validez y relevancia ya que su único objeto de investigación es conocer el riesgo psicológico del efecto que produce tal suceso traumático

Dará apertura a conocer los efectos post-traumáticos que están padeciendo las mujeres víctimas de los asaltos violentos. También servirá de apoyo y guía para aquellos futuros profesionales en la rama de la psicología clínica, quienes con sus esfuerzos y aprendizajes aportaran más a este estudio de campo cuyo objetivo es mejorar la salud mental del individuo que está sufriendo.

Es importante saber que esta investigación tendrá beneficios para aquellas personas víctimas de los asaltos violentos, ya que a través de encuestas y entrevistas, así como la intervención psicológica y la aplicación de escalas ayudaran a bajar sus niveles de ansiedad y angustia, es necesario que estas personas sean intervenidas por profesionales en el área de la salud mental ya que así se estará previniendo futuras enfermedades mentales.

El problema planteado amerita ser estudiado y analizado para fines de mejoramiento en cuanto a la calidad de vida de cada una de las afectadas, razón que permitirá abrir los campos a la investigación en distintas comunidades de la ciudad de manta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

“Hospital del trabajador” (Santiago de Chile). Cuando un individuo sufre un asalto presenta una serie de reacciones a nivel psicológico y fisiológico debido a la vivencia de amenaza a la integridad personal: se experimenta el riesgo de perder la vida o sufrir lesiones físicas, las creencias de control y omnipotencia acerca de sí mismo y del mundo, sentimientos de ira por la percepción de injusticia. Después del asalto la persona tiene que enfrentarse a un patrón repetitivo de síntomas, como el tener que revivir el acontecimiento traumático, del cual es incapaz de modificar su conducta, Según la psicóloga (Carbonell, Carmen Gloria, 2004) en un estudio realizado con empleados de ambos sexos encargados de servicios de salud mental que fueron víctimas de asalto.

Un estudio publicado por el foro de profesionales Latinoamericanos de seguridad, demuestra, mediante una investigación realizada en el departamento de Psicología de la Universidad Australiana, que la posibilidad de sufrir un trastorno de estrés postraumático no solo se da por ser víctima de un delito, sino también por percibirlo o presenciarlo y que las consecuencias varían según el tiempo, y la manifestación de los síntomas físicos, y psicológicos, se menciona en el foro de seguridad que ser víctima de un delito aumenta el riesgo de enfermar Según La psicóloga Birgit Pfitzer (2007) investigadora de la Universidad de Almeida, Australia, Manifiesta "No podemos afirmar que todas las personas que sufren un delito violento desarrollan enfermedades, pero existen evidencias de que los eventos traumáticos afectan la salud Mental de las víctimas: realizan más consultas médicas, se les realizan más cirugías o tienen una mayor cantidad de síntomas somáticos".

La prevalencia anual de estrés postraumático en la población general de Estados Unidos de América alcanza 7.8%, se determinó la prevalencia de estrés postraumático, según criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, la Revisión (CIE 10); 1.9% de los hombres y 3.3% de las mujeres presentaron el diagnóstico alguna vez en su vida y 0.9% lo tenían presente en los doce meses previos al estudio. La edad promedio cuando se manifiesta el síndrome es de 19 años y el análisis identificó como los momentos de mayor actividad en el reporte de las edades de inicio después de los 60 años, entre los 25 y los 35, alrededor de los 20 años y en la infancia. (Salud Pública en México, 2005)

De acuerdo con el estudio antes planteado sobre el asalto violento y su efecto postraumáticos en mujeres de 18 a 23 años no se registra estudios parecidos en el DIBSE de la ULEAM. Pero se conoce que en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Facultad de Psicología se realizó un estudio. Estudio descriptivo sobre las muertes violentas y la incidencia en el estrés pos-traumático en habitantes del barrio la paz de la ciudad de Manta año 2013.

2.2. FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1 VIOLENCIA O MALTRATO PSICOLOGICO

Definición: se entiende por maltrato psicológico cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva que atente contra la integridad psíquica y emocional de la persona, en un proceso continuo y sistemático a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento (Gonzales, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) ya afirmaba: “el aspecto más dañino del maltrato es la tortura mental y el vivir con miedo y terror” y la define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades, de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subdivide a la violencia interpersonal en dos grandes categorías: la violencia familiar y de pareja, que suele ocurrir, aunque no siempre, en el hogar, y la violencia comunitaria cometida frecuentemente fuera del hogar por individuos que pueden o no tener una relación con sus víctimas. Otras formas de violencia la constituyen la derivada del crimen organizado y los efectos a la exposición a los desastres naturales o los producidos por el hombre.

La agresión es una conducta que ya ha sido adquirida e aprendida, mediante el aprendizaje por observación o imitación y es controlada por reforzadores la cual puede ser tanto perjudicial como destructiva (Bandura, 1999). También se define como el comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender ya sea mediante insultos o comentarios hirientes, o bien físicamente a través de golpes, violaciones, lesiones, etc.

La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido, para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación, en el trabajo.

La violencia, el maltrato, la agresión y en sí el asalto engloban una cadena de significantes que dan apertura a describir cada uno de los conceptos y definir en modo general que la violencia abarca desde la suma de todas sus partes e implica en sí daño psicológicos a cualquiera que fuese víctima de ella.

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Considerándose los parámetros de las reglas y normas que en consenso fueron establecidas por su sociedad y cultura. Se entiende también como el conjunto de acciones fisiológicas, mentales, verbales, y motrices, por medio de las cuales un individuo en conflicto con su ambiente trata de resolver las tensiones que estén a su alcance psicológico.

La conducta se la puede definir y clasificar de distintas formas según su teoría, aprendizaje y modelo de estudio a seguir, también puede decirse que es el “comportamiento de los seres humanos, de cómo estos actúan en su medio de vida”.

2.2.2 Asalto Violento

El asalto es considerado según las Organizaciones a nivel Mundial como un acto delictivo penalizado según cada país y cultura. Los conceptos que se le dan al asalto están dentro de los artículos del código penal (Peñañiel, 2010).

El hurto o robo simple se considera como un asalto menor, es el hecho de apoderarse de un bien ajeno sin ejercer violencia ni fuerza, sobre las cosas o sobre las personas por ejemplo:

Sustracción de cosas de valor artístico, histórico, cultural o científico.
Incautación de ropa, artefactos, y otros materiales que tengan valor.
Apoderamiento de propiedades y bienes materiales, animales y cosas.

El robo o asalto agravado es un delito grave consiste en apoderarse de una cosa o mueble ajeno con el propósito de obtener provecho para sí o para otro, mediante el ejercicio de cualquier tipo de violencia sobre la persona o cosa por ejemplo:

Escalamiento en propiedades públicas y privadas.

Rompimiento de pared, techo o suelo, o fractura de puerta o ventana.

Fractura de armarios, arcas u otra clase de muebles u objetos cerrados. Atracos con armas de fuego, sustracción violenta de celulares, carteras, u otros materiales.

Definición penitenciaria

La Criminología desarrolló numerosas teorías acerca de las razones del delito (Garrido, 2006). Estas teorías se ocupan del delito en general, el delito entendido como un conjunto heterogéneo de acciones antinormativas que tenían en las razones sociales e individuales sus principales causas.

La delincuencia violenta, se caracteriza por sus dañinas consecuencias en las personas, tiene muchos efectos preocupantes: inseguridad, amenaza a la salud pública, victimización, pérdida y disminución de la productividad, miedo al delito, descenso de la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos, además de los costos directos e indirectos que representa gestión y control de estos actos delictivos (Conis 2008).

Muchos de los delitos violentos como los homicidios, asesinatos de pareja, lesiones, agresiones sexuales y robos con violencia son perpetrados por individuos que experimentan trastornos de personalidad en el que se ven fuertes sentimientos de ira, venganza, apetito sexual, ansia de dinero y propiedades o desprecio hacia otras personas (Pueyo, 2008).

La delincuencia violenta es un tipo de delincuencia que representa un problema social de primer orden. Está aumentado de forma muy intensa, sin embargo son el tipo de delitos que más preocupa y que tiene una influencia determinante en la política criminal (Diez Ripollés, 2006).

1

¹ Riesgo de la violencia: la delincuencia violenta y su gestión penitenciaria Dr. Andrés Pueyo (2008) Departamento de Personalidad "Facultad de psicología" Barcelona España.

2.2.3. ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO

El término trastorno por estrés postraumático (TEPT) aparece en el año de 1980 en la tercera edición del manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (DSM III), su sintomatología empezó a conocerse gracias a los cuadros clínicos que presentaban los soldados repatriados de la guerra de Vietnam (Baldomero, Baca, 2010).

Este trastorno suele aparecer cuando la persona ha sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático, Las causas son provocadas por una gama de acontecimientos de fuertes contenidos para la psiquis que ponen en peligro la salud mental, estos son: catástrofes o fenómenos naturales, guerras, maltrato físico, violación, asaltos, secuestros, torturas, accidentes de tránsito, enfermedades médicas, migraciones a otros países, etc.

Las personas expuestas a acontecimientos traumáticos tales como desastres naturales, desastres provocados por otros seres humanos, secuestro, tortura, atraco, violación, accidentes, etc., incrementan el riesgo de desarrollar distintos trastornos psicológicos como el trastorno por estrés agudo, el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el trastorno de pánico, la depresión, la ansiedad generalizada y el abuso de sustancias (Dra. Itziar Iruarrizaga, 2008).

El (TEPT) es un trastorno psicológico, considerado como un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés, según el DSM-5. Ha sido estudiado por todo un equipo multidisciplinario, la gravedad de sus síntomas ha dejado huellas mnémicas en muchas personas que lo han padecido, sus efectos son abrumadores y quienes han experimentado este trastorno de personalidad son y serán los únicos que pueden describir mejor el evento traumático.

Los síntomas que padece el individuo después de la experiencia traumática son; la Re experimentación del evento traumático, las pesadillas o terrores nocturnos con visualización al suceso traumático, incapacidad de conciliar y mantener el sueño (insomnio) evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma, incapacidad para sentir amor, ansiedad, delirios, agresividad, etc.

Según varios autores describen al estrés postraumático como un trastorno de la personalidad ya que su efecto altera de manera inusual los patrones de comportamiento "normal", explicando a sí mismo que el trastorno se genera por el desequilibrio psíquico que presenta una persona después de haber experimentado un suceso o evento traumático.

Un trauma psicológico se podría definir como un agente estresante interno y subjetivo, que involucra un flujo de excitaciones a nivel psíquico lo que hacen que el individuo tenga reacciones negativas a nivel físico y psicológico, y por ende una vida tormentosa y llena de displacer en donde el sujeto no pueda responder adecuadamente a las demandas internas.

El síndrome o trastorno de estrés postraumático fue catalogado como un trastorno de ansiedad que tiene características singulares. Básicamente lo padecen personas que son víctimas de sucesos inusuales vividos de forma brusca.

Causas y consecuencias

Los médicos no saben porque lo hechos traumáticos pueden causar el TEPT en algunas personas pero no en otras. Los genes, las emociones, y el ambiente familiar también pueden jugar un papel. Los traumas emocionales del pasado pueden incrementar el riesgo de este trastorno después de un acontecimiento traumático reciente.

Los individuos que han experimentado este trastorno de estrés postraumático tienen como consecuencia de ello, ataques de pánico cuando

son expuestas al evento traumático, acompañado de sensaciones de miedo, y angustia y en el peor de los casos agresividad, ira, abuso de drogas, y evitaciones a toda costa de sucesos que traigan a la memoria el trauma.

Sintomatología y trastornos asociados

Los síntomas de este trastorno siguen un patrón repetitivo de características, se manifiestan mediante episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, desapego de los demás, falta de capacidad de respuesta al medio, anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma.

El agente estresante es sin duda el desencadenante de la aparición remarcada de una cantidad de signos y síntomas este agente estresante, es de carácter personal (como abusos sexual, físico, secuestros, encarcelamiento, torturas,) etc. Puede aparecer una constelación de síntomas como: Afectación del equilibrio afectivo, Comportamiento impulsivo y autodestructivo, Molestias somáticas (nauseas, vomito, cefalea, dolores abdominales), Sentimientos de inutilidad y vergüenza, desesperación y desesperanza, sensación de perjuicio permanente, sensación de peligro constante, retraimiento social, insomnio, entre otros.

Este trastorno se asocia a los trastornos de angustia; agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social, fobia específica, trastorno depresivo mayor, trastorno de somatización, y trastorno relacionado con el consumo de sustancias. También queda por aclarar hasta qué punto estos trastornos preceden o siguen al inicio del trastorno por estrés postraumático.

Tipos de síntomas

La re-experimentación del suceso traumático que comprende, sentimientos y sensaciones asociadas por el sujeto a la situación traumática (Flash Back). Pesadillas, reacciones físicas y emocionales.

Incremento de la activación, con dificultades para conciliar el sueño, hipervigilancia, problemas de concentración, irritabilidad, impulsividad, agresividad.

Conductas de evitación y bloqueo emocional, intensa evitación, rechazo del sujeto a situaciones, lugares, pensamientos, sensaciones, o conversaciones relacionadas con el evento traumático, pérdida de interés, inestabilidad emocional, y aislamiento social.

2.2.4. Criterios diagnósticos DSM-5

Los criterios para el diagnóstico del trastorno por estrés post-traumático incluye 4 grupos de síntomas para su diagnóstico: re-experimentación, hiperactivación, evitación y “alteraciones negativas persistentes en las cogniciones y el estado de ánimo”.

Trastorno de estrés postraumático [309.81] (F43.10) según DSM-5 Nota:

Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. (ASSOCIATION, 2014)

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil). Nota: El Criterio A4

no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

Nota: el criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

Nota: en los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

Nota: en los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

Nota: en los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen ||los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado). Nota: Para utilizar este subtipo, **Nota:** para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

2.2.5. Epidemiología

El trastorno por estrés postraumático ha sido asociado a multitud de hechos traumáticos de diversa índole los más mencionados y remarcados son:

Catástrofes naturales: terremotos, tsunamis, huracanes, incendios, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, etc.

Tragedias provocadas por la mano del hombre: guerras, atentados terroristas, asesinatos, agresiones físicas violentas, tortura, secuestro, violaciones, asalto con armas de fuego, etc.

Accidentes y enfermedades: caídas, golpes, ahogamiento, accidentes automovilísticos, muertes violentas de algún familiar, enfermedad médica, sida, cáncer, etc.

2.2.6. Diagnóstico diferencial

La abundante comorbilidad y también la escasa especificidad de algunos de los síntomas convierten el diagnóstico diferencial en una tarea no siempre fácil para el profesional en salud mental.

El empleo de instrumentos para el diagnóstico no es de gran ayuda para el clínico, no solo por la dificultad relativa de manejo, si no por lo tautológico de muchos de ellos que simplemente confirman los criterios establecidos en las clasificaciones.

Suele decirse que el diagnóstico diferencial más frecuente se establece con los trastornos adaptativos, las reacciones agudas al estrés, las reacciones de duelo y los trastornos disociativos, en todos ellos puede estar un acontecimiento traumático como desencadenante.

2.2.7. Evaluación y tratamiento

De la evaluación dependerá el tratamiento así, como también de los métodos y técnicas que utilice cada profesional en su práctica con individuos que han padecido del TEPT, el objetivo de cada profesional será reducir la frecuencia de sus síntomas y estabilizar su desequilibrio psíquico.

La evaluación supone realizar una historia previa de la víctima afectada, y del acontecimiento que ocasiono el malestar psíquico, así como también deberá utilizar métodos y técnicas que vayan normalizando o moldeando los efectos producidos por el suceso traumático.

Durante la intervención puede utilizarse terapias cognitivo conductual, incluirían desde la discusión directa del trauma a técnicas de desensibilización y relajación muscular progresiva, pensamientos positivos, análisis de distorsiones cognitivas entre otras.

El profesional que trabaja con este tipo de pacientes debe considerar el carácter multidimensional, y la gravedad de este trastorno y el de sus Síntomas, por el mismo hecho de la inestabilidad que causa en el paciente y los daños psíquicos y cambios de comportamientos.

En el tratamiento del trastorno por estrés postraumático deben incluirse las herramientas que de hecho serán muy necesarias para la detención de los síntomas, y llegar a una aproximación diagnóstica, dentro de las técnicas tenemos las siguientes: la terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck reestructuración racional sistemática de Goldfried, técnicas de habilidades de entrenamiento: inoculación de estrés de meichenbaum, desensibilización de autocontrol de Goldfried. (Puigcerver, 2001)

Las herramientas como las escalas y test son fundamentales, su uso y aplicación beneficiara a la comprensión de los síntomas, el clínico deberá tener en cuenta su trastorno de base y guiarse a través de pruebas encaminadas a la problemática que se está estudiando.

La escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático es un instrumento de evaluación psicológica usado en individuos que han sido víctimas de sucesos violentos, considerados traumáticos, consta de 17 ítems elaborados en base a los criterios diagnósticos del DSM IV y su uso le facilita al clínico para ver la intensidad del trastorno y para la descripción de los signos y síntomas que padecen después del acontecimiento traumático. (Enrique Echeburua, Paz de Corral, Pedro Amor, Irene Zubizarreta, Belen Sarasua, 1994)

Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma:

Los tratamientos que han demostrado mayor eficacia para el TEPT han sido los cognitivo-conductuales. Entre ellos destacan dos tipos de tratamiento altamente eficaces:

1. Los tratamientos que incorporan elementos de la inoculación de estrés como la psicoeducación sobre el trauma, entrenamiento en relajación muscular, entrenamiento en respiración, juego de roles, modelamiento encubierto, auto-diálogo guiado y detención de pensamiento, ya que permiten a los pacientes comprender y controlar sus reacciones ante el trauma.
2. Los tratamientos basados en la exposición, ya que rompen la asociación entre el evento traumático y la respuesta emocional condicionada, favoreciendo la extinción de esta última.
3. Reestructuración Cognitiva se centra en los significados idiosincrásicos del trauma y de sus secuelas psíquicas, que deja el acontecimiento o suceso estresante (Lopez, 2005).

Método catártico:

Se trata de la descarga emocional del afecto vinculado al acontecimiento traumático. El sujeto reprime los recuerdos asociados al mismo pero permanecen en el inconsciente. Los afectos no pueden reprimirse y se transforman en angustia, ansiedad y estrés.

La catarsis permite al enfermo recordar y objetivar verbalmente el acontecimiento traumático liberándolo así del excesivo ataque que lo vuelve patológico (Freud, 1904).

El carácter principal del método catártico, que lo diferencia de otros modelos de intervención terapéutica, reside pues, en que su eficacia terapéutica no depende de una sugestión prohibitiva del médico.

2.2.8. Diagnostico

El diagnóstico del TEPT se basa fundamentalmente en entrevistas, (la entrevista CAPS de Blake Et Al, 1998) constituye un punto fundamental en esta área las cuales resultan altamente demandantes en cuanto a tiempo y esfuerzo.

La escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburua, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)

Los clasificatorios Mundiales como el CIE 10 y DSM 5 2014.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Sección Octava

Seguridad social

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

Derecho de libertad

Art.66- se reconoce y garantiza a las personas:

1. El derecho a la integridad personal, que incluye:

A. La integridad física, psíquica, moral y sexual.

B. Una vida libre de violencia en el ámbito social, tanto público como privado. el estado adoptara las medidas necesarias para prevenir, eliminar, y sancionar toda forma de violencia en especial la ejercida contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad.

C. La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles inhumanos o degradantes.

2.4. HIPÓTESIS

El asalto violento provoca un efecto postraumático en mujeres de 18 a 23 años del Barrio La Pradera Cantón Manta año "2014".

2.5. VARIABLES:

2.5.1. Variable independiente

Asalto violento

2.5.2. Variable dependiente

Efecto pos-traumático.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basa al tipo de nivel Descriptiva porque está describiendo la causa de los efectos postraumáticos, en la mujeres de 18 a 23 años del Barrio la Pradera, basándose en los establecimientos de relaciones causa y efecto. La investigación descriptiva intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad, explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia a la luz de leyes o generalizaciones que dan cuenta de hechos o fenómenos que se producen en determinadas situaciones.

Este estudio describió las manifestaciones psicológicas negativas que presentan las mujeres víctimas de asaltos violentos, mediante la caracterización y agrupación de los signos y síntomas.

Se describen así mismo las manifestaciones somáticas de la ansiedad presente en las mujeres de 18 a 23 años con efectos postraumáticos debido al asalto violento que sufrieron en el sector barrila la Pradera.

3.1.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en esta investigación fueron el inductivo, análisis y de síntesis.

El método inductivo permitió conocer mediante la observación y clasificación que existe una incidencia de mujeres víctimas con efectos postraumáticos a causa de delitos violentos en el sector barrial la pradera de la ciudad de manta.

El método de análisis ayudo a identificar los signos y síntomas que presentan las mujeres víctimas de asalto violento, determinando el efecto postraumático.

El método de síntesis dio lugar a saber que existe un sin número de probabilidades que generan efectos postraumáticos, pero estudiando la problemática de los asaltos violentos en el barrio la pradera se constató que hay personas que han padecido efectos postraumáticos, acompañado de una sintomatología que se asocia directamente con el trastorno de estrés postraumático por los signos y síntomas que surgen después del acontecimiento violento.

3.1.2 Técnicas

Encuestas a mujeres del barrio la pradera, también a profesionales en el área de la salud mental y encargados de delitos comunitarios.

Escala psicológica clínica a mujeres de 18 a 23 años del barrio la pradera de la Ciudad de Manta que han sido víctimas de asaltos violentos.

3.2. POBLACIÓN MUESTRA Y TAMAÑO

3.2.1. Población

Aquí se tomó como alternativa al barrio la pradera del Cantón Manta, el cual pertenece a la parroquia los esteros, año que se estaba generando violencia en dicha comunidad, sobre asaltos frecuentes, de los cuales se tomó como referente a mujeres que habían sido víctimas de asalto violento Año 2014.

3.2.2. Muestra

La muestra del estudio es de 40 personas del sexo femenino que han sido víctimas de asalto violento en el sector barrial la pradera año 2014.

3.2.3. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es de 15 mujeres quienes se seleccionaron para el estudio por estar comprendidas en nuestro rango de edad en el barrio la pradera cantón Manta año 2014.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable independiente asalto violento:

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE	TÉCNICA Y/O INSTRUMENTO
<p>Consiste en apoderarse de las cosas ajenas, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro, utilizando el uso de la violencia sobre la persona.</p>	<p>Víctima de Robo Agravado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sustracción violenta de artefactos Tecnológicos de valor. • Robo armado • Amenaza verbal • Agresión física y psicológica. 	<p>Respuesta positiva</p> <p>Respuesta negativa</p>	<p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p>

Variable dependiente: efecto post-traumático

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE	TÉCNICA Y/O INSTRUMENTO
<p>Trastorno psicológico de ansiedad que altera el comportamiento y el estado emocional, que siguen a la experiencia de acontecimientos traumáticos inhabilitando la salud mental.</p>	Signos	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Ansiedad • Fobia • Ira • Irritabilidad • Desconfianza • Miedo • insomnio 	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>	<p>Test: Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático</p> <p>Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10</p>
	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • (Flash Back). • Pesadillas. • Reacciones físicas y emocionales. • Reviviscencia del suceso traumático. • Represión del evento. 	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>	

3.4. Talento Humano

1. Investigador
2. Tutor
3. Comunidad
4. Víctimas
5. Policía

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esta recolección fue efectuada en el barrio la pradera

1. Habitantes del sector
2. Unidad De Policía Comunitaria
3. Mujeres asaltadas

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

1. Recopilación de la información
2. Análisis y síntesis de la información
3. Secuencia lógica de la información
4. Deducción e inducción de la información
5. Cuadros estadísticos con resultados de la información

CAPITULO IV

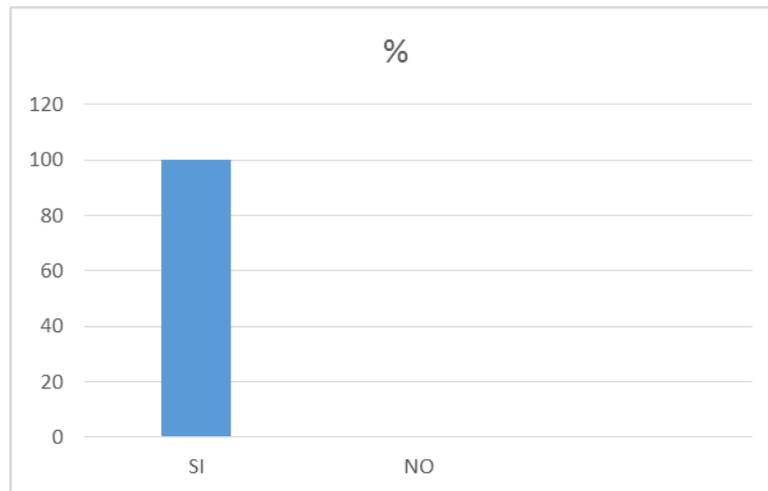
4. Análisis e interpretación de resultados

1.- ¿Es usted habitante del sector barrial la pradera?

TABLA N° 1

Indicadores	Frecuencia	%
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100

GRAFICO N° 1



Fuente: mujeres del barrio la pradera

Elaborado por John Orrego

Análisis e Interpretación

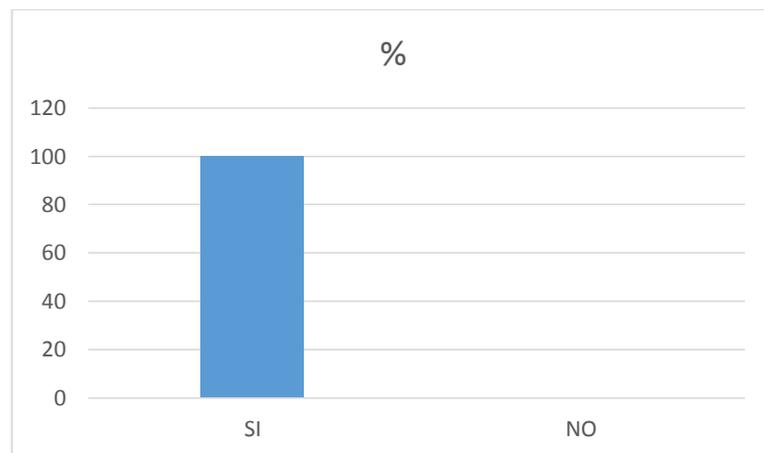
Los resultados obtenidos dieron como indicador un porcentaje de 100% de toda la muestra. Quiere decir que el Grafico número uno está demostrando estadísticamente que las mujeres de 18 a 23 años víctimas de asalto violento pertenecen al sector barrial la pradera.

2.- ¿Ha sido alguna vez víctima de asalto violento en el barrio la pradera?

TABLA N° 2

Indicadores	Frecuencia	%
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100

GRAFICO N° 2



Fuente: mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

Análisis e Interpretación

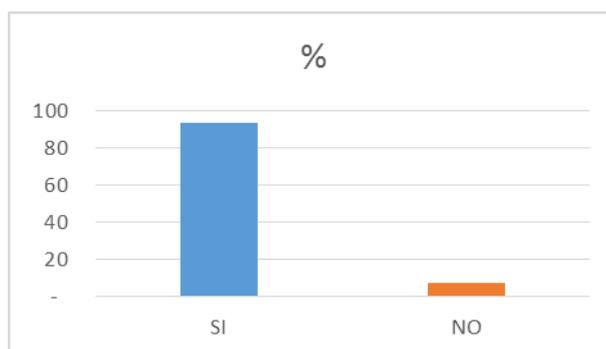
El Grafico número 2 representa la cantidad de mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asaltos violentos en el barrio la pradera cuyo porcentaje fue 100% ya que todas manifestaron haber sufrido un delito violento por parte de asaltantes barriales. Al realizar la encuesta se notó en algunas mujeres síntomas ansiosos, en el momento de recordar y expresar el acontecimiento traumático.

3.- ¿La consecuencia de un asalto violento provoca un efecto post-traumático (secuelas psíquicas y emocionales)?

TABLA N° 3

Indicadores	Frecuencia	%
SI	14	93
NO	1	7
TOTAL	15	100

GRAFICO N° 3



Fuente: mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

Análisis e Interpretación

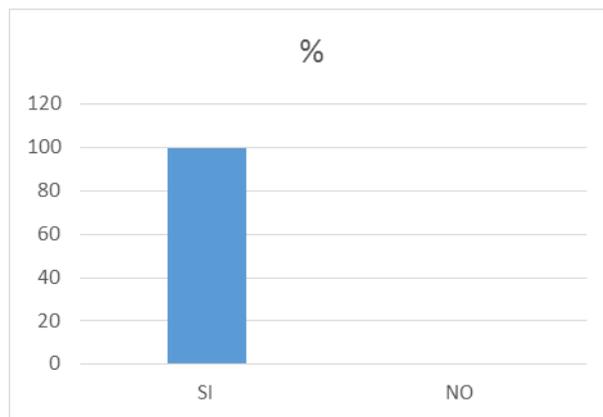
El grafico número 3 nos muestra en sí, que el asalto violento está dejando secuelas psíquicas, y emocionales en las mujeres de 18 a 23 años, como consecuencia del efecto postraumático. Durante la encuesta se observó que algunas de las mujeres presentan conductas de evitación, y mecanismos psíquicos como la represión, evidenciando claramente daños y perjuicios psicológicos en las mujeres del bario la pradera.

4.- ¿Cree que las estrategias psicológicas ayuden en la disminución de los efectos que provoca un asalto violento?

TABLA N° 4

Indicadores	Frecuencia	%
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100

GRAFICO N° 4



Fuente: mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

Análisis e Interpretación

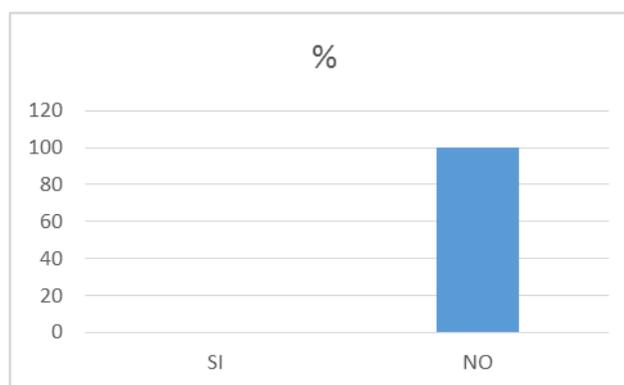
Este grafico número 4 demuestra que las estrategias aplicadas a mujeres de 18 a 23 años víctimas de asalto violento en el barrio la pradera servirán en la mejoría del efecto postraumático y a la reducción de sus signos y síntomas, ya que el resultado indico que las estrategias psicológicas son necesarias para manejar y afrontar la problemática.

5.- ¿Tuvo alguna atención o intervención psicológica después del asalto violento?

TABLA N° 5

Indicadores	Frecuencia	%
SI	0	0
NO	15	100
TOTAL	15	100

GRAFICO N° 5



Fuente: mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

Análisis e Interpretación

El grafico número 5 arrojo el 100% quiere decir que las mujeres han reprimido los eventos o sucesos traumáticos, por no haber sido atendidas por profesionales en salud mental. Está pregunta se centra en la propuesta ya que lo que se quiere lograr es un equilibrio en las mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asalto violento en el barrio la pradera, así como también una disminución y evacuación de los efectos postraumáticos.

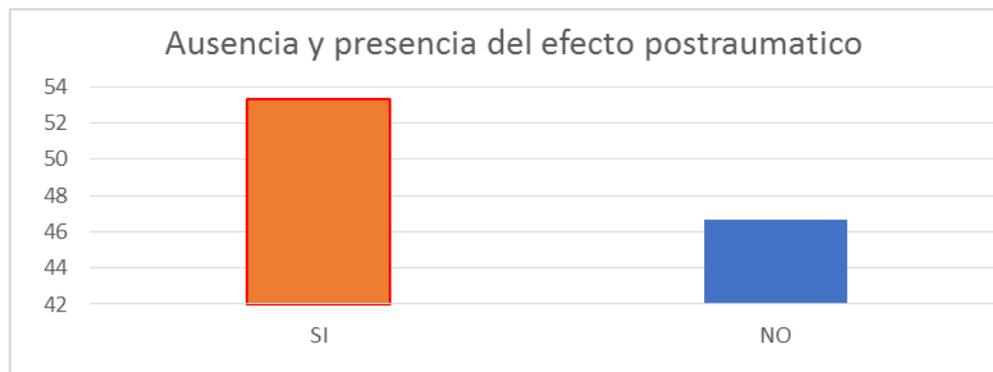
APLICACIÓN DE ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. (ECHEBURUA)

¿Experimenta algún tipo de reacción negativa a nivel físico y psicológico después del acontecimiento traumático (Asalto violento)?

Tabla N. 6

Indicadores	Frecuencia	%
SI	8	53
NO	7	47
TOTAL	15	100

GRAFICO # 6



Fuentes: Mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

Análisis e Interpretación

El gráfico N. # 6 indica que 8 de 15 mujeres, presenta efectos negativos a nivel físico y psicológico, equivalente al 53%. Lo que evidencia que el asalto violento provoca efectos psicológicos adversos en la mayoría de los casos. El tamizaje de esta población nos ubica en el estudio de los efectos postraumáticos en 8 de los 15 casos; y serán expuestos en el resto de los

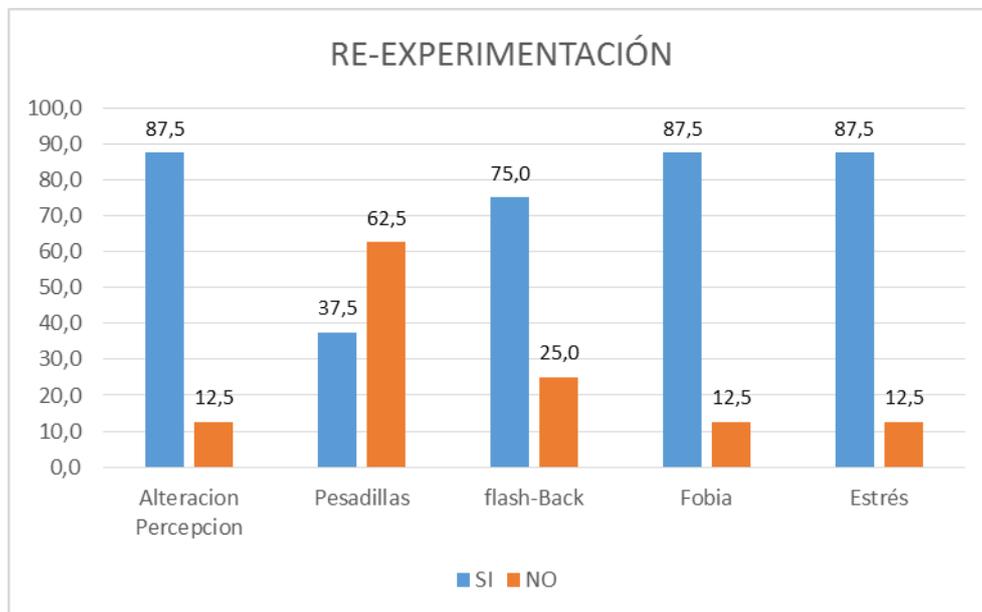
cuadros y gráficos.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Tabla # 7: REEXPERIMENTACION

Indicadores	Frecuencia		Porcentaje		Total Muestra
	Si	No	Si	No	
Alteraciones Percepción	7	1	87,5	12,5	8
Pesadillas	3	5	37,5	62,5	8
flash-Back	6	2	75,0	25,0	8
Estrés	7	1	87,5	12,5	8
Ansiedad	7	1	87,5	12,5	8

Gráfico # 7



Fuentes: Mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

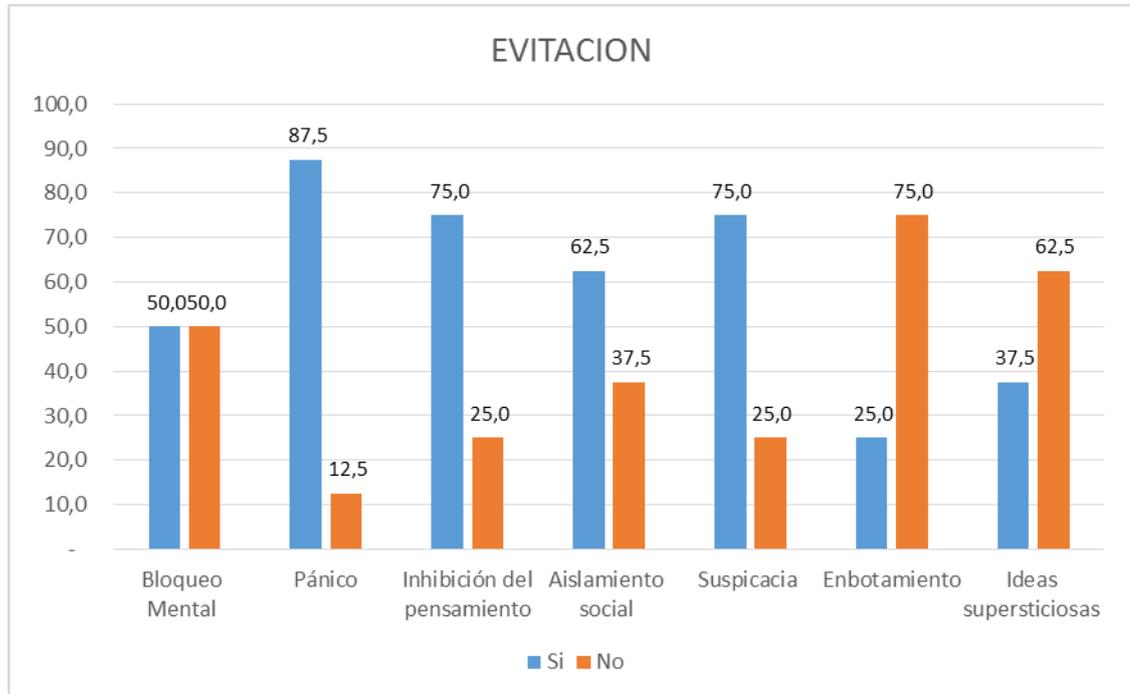
ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico # 7 se aprecia un porcentaje elevado en los síntomas de la Re-experimentación según la escala y la clasificación de sus signos y síntomas estos son: alteraciones de la percepción 87.5%, estrés 87.5% y la ansiedad 87.5%, seguida de los flash back 75%, y las pesadillas 62.5% los análisis nos demuestran que las mujeres víctimas de asalto violento están mostrando secuelas psíquicas y emocionales, los signos y síntomas que vemos en el grafico indican las molestias subjetivas que experimentan las mujeres del barrio la pradera.

Tabla # 8: EVITACION

Indicadores	Frecuencia		Porcentaje		Total
	Si	No	Si	No	
Bloqueo Mental	4	4	50,0	50,0	8
Pánico	7	1	87,5	12,5	8
Inhibición del pensamiento	6	2	75,0	25,0	8
Aislamiento social	5	3	62,5	37,5	8
Susplicacia	6	2	75,0	25,0	8
Embotamiento	2	6	25,0	75,0	8
Ideas supersticiosas	3	5	37,5	62,5	8

Grafico # 8



Fuentes: Mujeres del barrió la pradera

Elaborado por: John Orrego

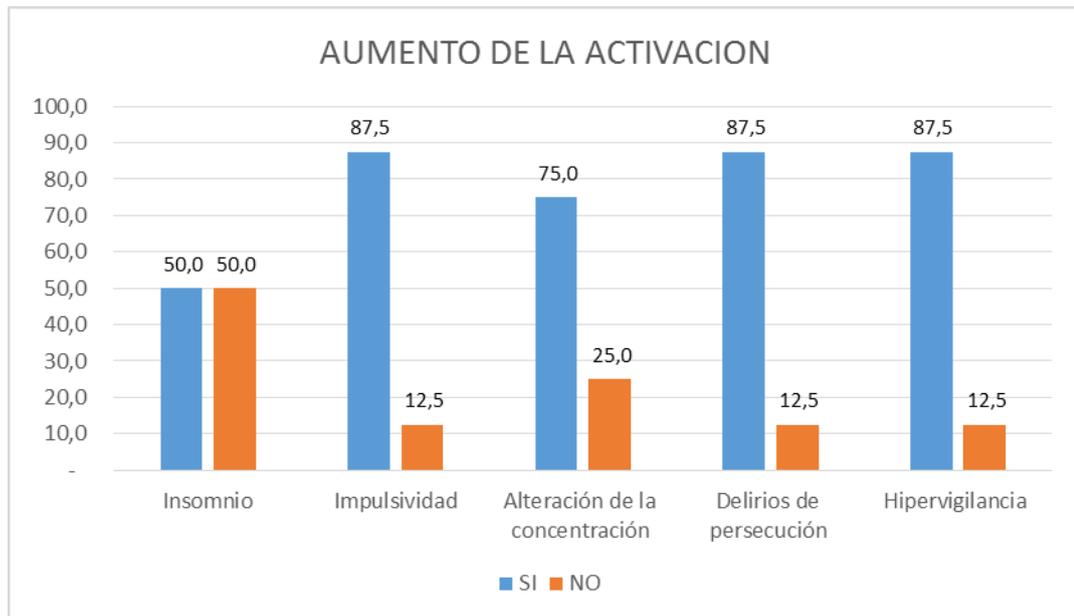
ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico # 8 se aprecian los síntomas de evitación según la escala y la clasificación de signos y síntomas, los resultados de la presencia de síntomas más frecuentes en las mujeres son: Pánico 87.5%, susplicacia 75%, Inhibición del pensamiento 75%, Embotamiento 75%, Aislamiento social 62.5%, bloqueo mental 50%. Según el grafico y sus resultados nos indica que las mujeres están teniendo dificultades para enfrentar el evento traumático, y su mecanismo es evitar traer a la conciencia aquellos recuerdos vivenciales del asalto violento.

Tabla # 9: AUMENTO DE LA ACTIVACION

Indicadores	Frecuencia		Porcentaje		Total
	Si	No	Si	No	
Insomnio	4	4	50,0	50,0	8
Conductas agresivas	7	5	87,5	12,5	8
Alteración de la concentración	6	2	75,0	25,0	8
Delirios persecutorios	7	1	87,5	12,5	8
Hipervigilancia	7	1	87,5	12,5	8

Grafico # 9



Fuentes: Mujeres del barrió la pradera

Elaborado por: John Orrego

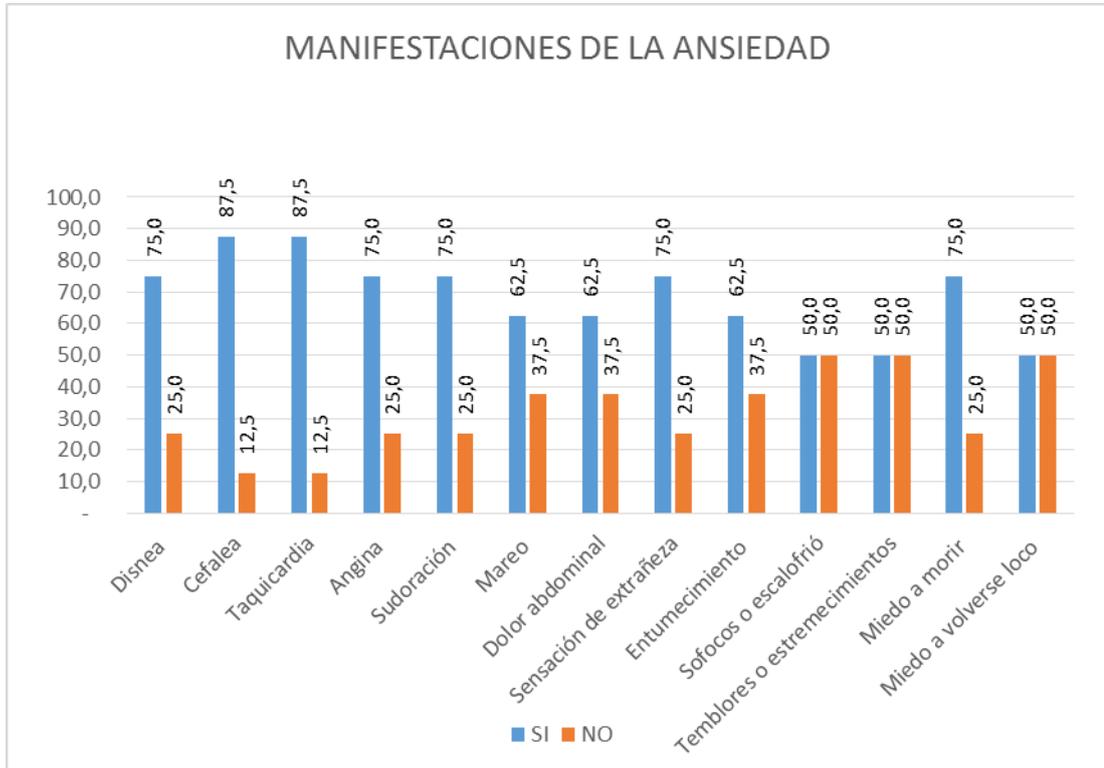
ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico # 9 se aprecia la sintomatología que corresponden a los síntomas del aumento de la activación según la escala y la clasificación de los signos y síntomas, la presencia y frecuencia corresponden el primer lugar a los siguientes síntomas: conductas agresivas 87.5%, delirios persecutorios 87.5%, Hipervigilancia 87.5%, alteraciones de la concentración, 75%, insomnio 50%, según el grafico nos indica que las mujeres presentan una aumento de la activación de síntomas cuando se expone a un suceso que le recuerde al evento traumático.

TABLA # 10: ESCALA COMPLEMENTARIA: MANIFESTACIONES SOMATICAS DE LA ANSIEDAD

Indicadores	Frecuencia		Porcentaje		Total
	Si	No	Si	No	
Disnea	6	2	75,0	25,0	8
Cefalea	7	1	87,5	12,5	8
Taquicardia	7	1	87,5	12,5	8
Angina	6	2	75,0	25,0	8
Sudoración	6	2	75,0	25,0	8
Mareo	5	3	62,5	37,5	8
Dolor abdominal	5	3	62,5	37,5	8
Sensación de extrañeza	6	2	75,0	25,0	8
Entumecimiento	5	3	62,5	37,5	8
Sofocos o escalofrió	4	4	50,0	50,0	8
Temblores o estremecimientos	4	4	50,0	50,0	8
Miedo a morir	6	2	75,0	25,0	8
Miedo a volverse loco	4	4	50,0	50,0	8

Grafico # 10



Fuentes: Mujeres del barrio la pradera

Elaborado por: John Orrego

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el grafico # 10 vemos las manifestaciones somáticas de la ansiedad que experimentan las víctimas de asalto violento los síntomas presentes y frecuentes son: taquicardia 87.5%, cefalea 87.5%, disnea 75%, angina 75%, sudoración 75%, sensación de extrañeza 75%, miedo a morir 75%, mareo 62.5%, dolor abdominal 62.5%, entumecimiento 62.5%, sofocos o escalofrío 50%, temblores o estremecimientos 50%, miedo a volverse loco 50%. Según el grafico y sus resultados indican que las mujeres tienen respuestas fisiológicas más frecuentes debido a la vivencia de amenaza, considerándola dentro de los síntomas de ansiedad.

CAPITULO V

5. Comprobación de la hipótesis

Los resultados obtenidos del estudio, demostraron la comprobación de la hipótesis planteada que es: **el asalto violento provoca un efecto postraumático en mujeres de 18 a 23 años cantón Manta barrio la pradera. Año “2014”** la misma que se muestra a continuación:

La variable asalto violento se demostró mediante encuestas aplicadas a las mujeres de 18 a 23 años del barrio la pradera, de las cuales las 15 mujeres que es el tamaño de la muestra manifestaron haber experimentado un asalto violento, cuyo porcentaje es el 100% Esta variable hace relación con los resultados obtenidos de las encuestas que se aplicaron a las mujeres de dicho sector barrial. Pregunta # 1 y cuadro # 1 ¿Es usted habitante del sector barrial la pradera? Pregunta # 2. Y cuadro # 2 ¿Ha sido alguna vez víctima de asalto violento?

La variable efecto postraumático, demostró que existen mujeres de 18 a 23 años que han experimentado efectos postraumáticos, gracias a la clasificación de signos y síntomas según los clasificatorios mundiales CIE-10 Y DSM-5 y la aplicación de la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, Que se ubica en tres tipos de síntomas (Re-experimentación), 87% en alteraciones de la percepción, (Evitación) 87% en pánico y (Aumento de la activación) 87% impulsividad. Se comprueba mediante la pregunta # 6 y cuadro # 6 ¿Experimenta algún tipo de reacción negativa a nivel físico y psicológico después del suceso traumático? Esta variable tiene relación con los resultados obtenidos de las encuestas. Pregunta # 3 y cuadro # 3 ¿La consecuencia de un asalto violento provoca un efecto post-traumático (secuelas psíquicas y emocionales)? Cuyo porcentaje equivale al 93%.

5.1 Logro de objetivos

El logro del objetivo general se obtuvo de los resultados cuantitativos del estudio y la problemática planteada que fue:

Determinar efectos post-traumáticos en mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asaltos violentos en el barrio la pradera Cantón Manta.

Este objetivo se logra constatar por las preguntas 1. ¿Es usted habitante del sector barrial la pradera? Cuyo porcentaje es de 100%. 2. ¿Ha sido alguna vez víctima de asalto violento? Porcentaje 100% y la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Con la pregunta. ¿Experimenta algún tipo de reacción negativa a nivel físico y psicológico después del suceso traumático? Porcentaje 53%.

Objetivos específicos

Conocer cuántas mujeres están mostrando efectos post-traumáticos a causa de los asaltos violentos en el barrio la pradera de la Ciudad de Manta.

Se pudo conocer gracias a la pregunta 3 que dice: ¿La consecuencia de un asalto violento provoca un efecto postraumático (secuelas psíquicas y emocionales)? Cuyo porcentaje es 93%. Nos muestra que existe una determinada cantidad de mujeres que presentan efectos postraumáticos, considerando que su consecuencia psicológica es debido al asalto violento.

Examinar los signos y síntomas a causa del efecto postraumático que presentan las mujeres víctimas de los asaltos violentos en el barrio la pradera.

Este objetivo se logró por la aplicación de la escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático con la pregunta ¿Experimenta algún tipo de reacción negativa a nivel físico y psicológico después del suceso traumático? (asalto violento) porcentaje 53%. Considerando su uso como una herramienta psicológica para la examinación y valoración sintomatológica en cuanto a las mujeres afectadas por asaltos violentos que como consecuencia desencadenaron efectos postraumáticos.

Indagar el grado de información que posee la unidad de policía comunitaria que rodea al circuito la pradera etapa 2 acerca de los asaltos violentos a mujeres de dicho sector barrial.

Este objetivo se logra mediante Las encuestas dirigidas a defensores públicos de la comunidad quienes ayudaron en el estudio ya que son los más conocedores en cuanto a estas problemáticas estudiadas de delincuencia barrial.

Los datos de la entrevista dirigida a la Unidad de Policía Comunitaria demuestran que en este año existen denuncias de asaltos con arma blanca y de fuego, cuyas víctimas son mujeres de edades adultas quienes han sido agredidas física y verbalmente e en el sector barrial la pradera, por asaltantes barriales.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Una vez analizado los resultados de la investigación se llegó a la siguiente conclusión:

- ✓ Los asaltos violentos son una determinación verdadera de generar efectos postraumáticos en mujeres habitantes del sector barrial la pradera Cantón Manta.
- ✓ En el estudio de campo se verifico que existe una incidencia de asaltos violentos cuyas consecuencias dejaron efectos postraumáticos en mujeres de 18 a 23 años.
- ✓ Los signos y síntomas que presentan las mujeres están repercutiendo en su vida diaria ya que hay manifestaciones de pánico, miedo, ira, irritabilidad, sensaciones de desagrado, desconfianza, estrés, ansiedad, pesadillas, delirios de persecución etc.
- ✓ La examinación de sus efectos físicos y psicológicos da a conocer que estas mujeres necesitan ser intervenidas para reducir la sintomatología que presentan, de lo contrario seguirán experimentando malestares psíquicos en su vida diaria.
- ✓ Los síntomas más elevados en cuanto a la demostración y análisis de resultados se ubican según la escala de gravedad del estrés postraumático en los síntomas de Re-experimentación.

6.2 Recomendaciones

- ✓ Es de suma importancia que intervengan profesionales en salud mental para que atiendan a estos casos, que de hecho necesitan un diagnóstico para descartar posibles traumas psicológicos.
- ✓ También es necesario que la Universidad tenga convenios con instituciones educativas y policiales para que envíen a sus practicantes a intervenir con este tipo de problemas que afectan a la sociedad en general.
- ✓ Lo esencial sería, que este tipo de casos sea estudiado por un equipo multidisciplinario en donde participen profesionales que en conjunto logren dar mejores soluciones a un problema que día a día sigue creciendo, y causando daños físicos, y psicológicos.
- ✓ Se recomienda también a las mujeres que han sido víctimas de violencia, que busquen ayuda en instituciones donde laboren profesionales en salud mental, ya que muchas veces reprimen aquel evento trayendo consecuencias negativas para su vida.
- ✓ Se recomienda a la Unidad de Policía Comunitaria realizar un trabajo en equipo que implique la atención o intervención psicológica a las víctimas que han sido asaltadas en el sector barrial la pradera.

CAPITULO VII

7. PROPUESTA. Prevención e intervención en SALUD MENTAL

7.1 Datos Informativos (INTRODUCCION)

7.2 “ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DIRIGIDAS Y APLICADAS A LAS MUJERES DE 18 A 23 AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ASALTO VIOLENTO EN EL BARRIO LA PRADERA DE LA CIUDAD DE MANTA QUE AYUDEN A REDUCIR LA SINTOMATOLOGÍA DEL EFECTO POST-TRAUMÁTICO”

Institución: Barrio la pradera

Beneficios: Directos e Indirectos

Directos: Mujeres víctimas de asalto violento

Indirectos: Sector comunitario la pradera parroquia los esteros cantón manta, Unidad De Policía Comunitaria Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí.

Ubicación: Manabí- Manta- Parroquia los esteros

Responsable: Orrego Quiceno John Alexander

INTRODUCCIÓN

Los asaltos violentos están causando malestares psicológicos en mujeres que han sido víctimas, así lo demostraron los resultados estadísticos del estudio. Si bien es cierto se sabe que este malestar psicosocial se viene dando desde hace varios años en este sector de la pradera, al parecer no se ha podido parar con estos sucesos violentos, sin embargo la Policía comunitaria ha intervenido tratando de estabilizar, pero solo por temporadas, ya que los delincuentes se siguen saliendo con la suya sin importarles el daño que le están causando a la comunidad.

7.3 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El efecto postraumático que están experimentando las mujeres de 18 a 23 años víctimas de asalto violento es considerado como leve sin embargo puede ir incrementando, ya que la mayoría de las mujeres, no han sido intervenidas por profesionales en salud mental, y como sabemos es de suma importancia que ante estos sucesos con efectos traumáticos debe intervenir un psicólogo, no solo en plan de informar sobre los efectos que ocasionen los delitos violentos, sino de atender a estas demandas para mejorar su salud mental, y calidad de vida.

Es importante saber que si estos casos no son atendidos, estas víctimas tendrán repercusiones en sus vidas y llevaran consigo traumas, como fobias, ansiedad, estrés, etc.

Ahora si bien es cierto no podemos impedir de que las victimas sientan ciertos tipos de temores al salir de sus viviendas ya que con tanta delincuencia cualquiera podría verse expuesto a un asalto y experimentar efectos traumáticos.

7.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.4.1 Objetivo General

Lograr la estabilización de los efectos postraumáticos presentes en las conductas disfuncionales de las mujeres de 18 a 23 años que fueron víctimas de asalto violento en el barrio la pradera "2014"

7.4.2 Objetivos Específicos

Lograr la disminución de signos y síntomas a consecuencia del efecto pos traumático en las mujeres de 18 a 23 años que fueron víctimas de asalto violento en el barrio la pradera.

Desarrollar habilidades emocionales tendientes a gestionar la ansiedad, la fobia y el estrés en mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asalto violento en la pradera cantón Manta.

7.5. Justificación

Es necesario intervenir directamente con las mujeres de 18 a 23 años que han sido víctimas de asalto violento en el Barrio la Pradera del Cantón Manta año 2014, ya que los resultados del análisis investigativo demostraron la sintomatología que presentan 8 de 15 mujeres después del suceso violento, lo cual amerita una prevención secundaria.

Las mujeres están mostrando según los resultados de la escala y su clasificación sindromica una variedad de síntomas, tales como: alteración de la percepción, pesadillas, insomnio, somnolencia, bloqueo mental, inhibición del pensamiento, conductas agresivas, alteración de la concentración, delirios de persecución, pánico, hipervigilancia, aislamiento social, suspicacia, y también síntomas de ansiedad como sudoración, aceleración del ritmo cardiaco, mareo, nauseas, miedo a morir y a volverse loco, etc.

7.6. Fundamentación

El modelo a seguir en el estudio de campo es un enfoque que tiene sus bases en la psicología criminal, tomando como referente las técnicas de la teoría cognitiva conductual, ya que lo que se quiere lograr es una modificación conductual en las mujeres víctimas de asalto violento que sufren de efectos postraumáticos.

(La prevención psicosocial de la victimización, 2008) Cárdenas y Albertin proponen una forma de concebir y trabajar la prevención de la victimización considerando los siguientes elementos básicos:

- Otorgar centralidad y protagonismo a la víctima y al grupo de víctimas o colectivo susceptible de ser victimizado, ello significa

fundamentalmente, escuchar sus inquietudes, necesidades, Malestares, propuesta, etc.

- Trabajar con la subjetividad de las víctimas, afectos, hábitos, disposiciones, asociaciones, percepciones, resultantes de las interacciones del sujeto y de cómo este las interpreta/construye a través de los discursos y deseos.
- Analizar como los conceptos del riesgo de la violencia se han inscripto en el interior o en la subjetividad de las personas y como se puede intervenir sobre estos contextos.
- Entender la violencia como un continuo, como algo que se manifiesta en diferentes grados y formas y en diferentes momentos de la vida cotidiana, y no tanto como los momentos críticos o situaciones de agresión.
- Trabajar sobre la violencia de género ya que nos remite a una dimensión socio-cultural e histórica que trasciende el acto violento o el episodio de crisis concreto hacia las mujeres, y nos da claves para tratar muchas formas de violencia.
- Tomar la categoría de víctima solo como una posibilidad temporal para nombrar a las víctimas, otorgarles existencia social y organizar su resistencia.

Propuesta de intervención

La prevención secundaria se aplica a aquellas personas, familias o colectivos que sistemáticamente aplican violencia. También hay que reconocer la existencia de fuerzas curativas inherentes a todo organismo vivo y su tendencia a restablecer un estado de equilibrio después de la perturbación, lo que Cyrulnik (2002) denominó resiliencia o factores resilientes.

Terapia cognitivo conductual (Aarón Beck)

Incluirá desde la discusión directa del trauma a técnicas de desensibilización y relajación muscular progresiva, pensamientos positivos, análisis de distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento para el estrés.

Técnica de desensibilización sistemática (Wolpe)

La desensibilización sistemática es una técnica que se utiliza para reducir los niveles de ansiedad, por lo que resulta muy significativa en el tratamiento de las fobias. Esta técnica demuestra que los estímulos que desencadenan la conducta tienen que ser muy traumáticos para que exista un tipo de fobia, por ejemplo un estímulo sería un asalto a mano armada que como consecuencia podría causar en la víctima una fobia a las armas o a la persona que la intercepto violentamente.

Esta técnica fue utilizada por (Wolpe en 1958) es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y eliminar las conductas motoras de evitación. (Ibañez, 1984)

(Estrategia y estilos de afrontamiento del estrés) Según Lazarus y Folkman 1984

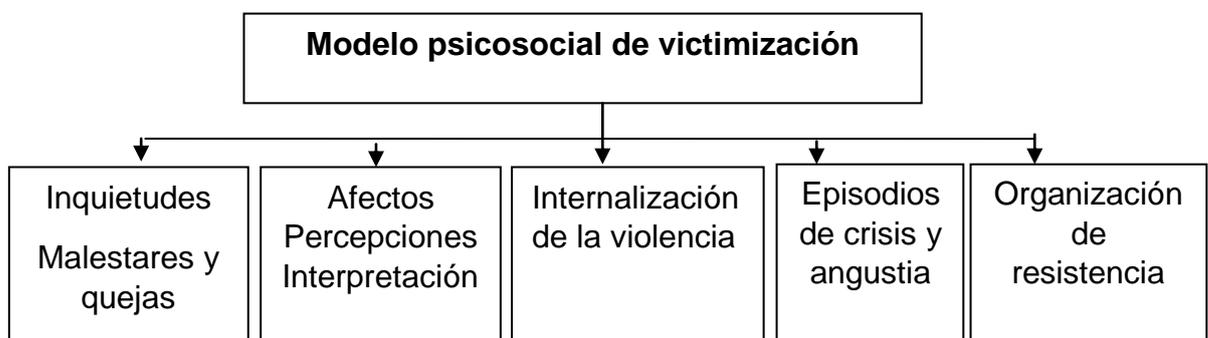
1. Confrontación: constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
2. Planificación: apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).
3. Aceptación de la responsabilidad: indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como "hacerse cargo".
4. Distanciamiento: Implica los esfuerzos que realiza el joven por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
5. Autocontrol: Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

6. Re evaluación positiva: supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
7. Escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
8. Búsqueda de apoyo social: Supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

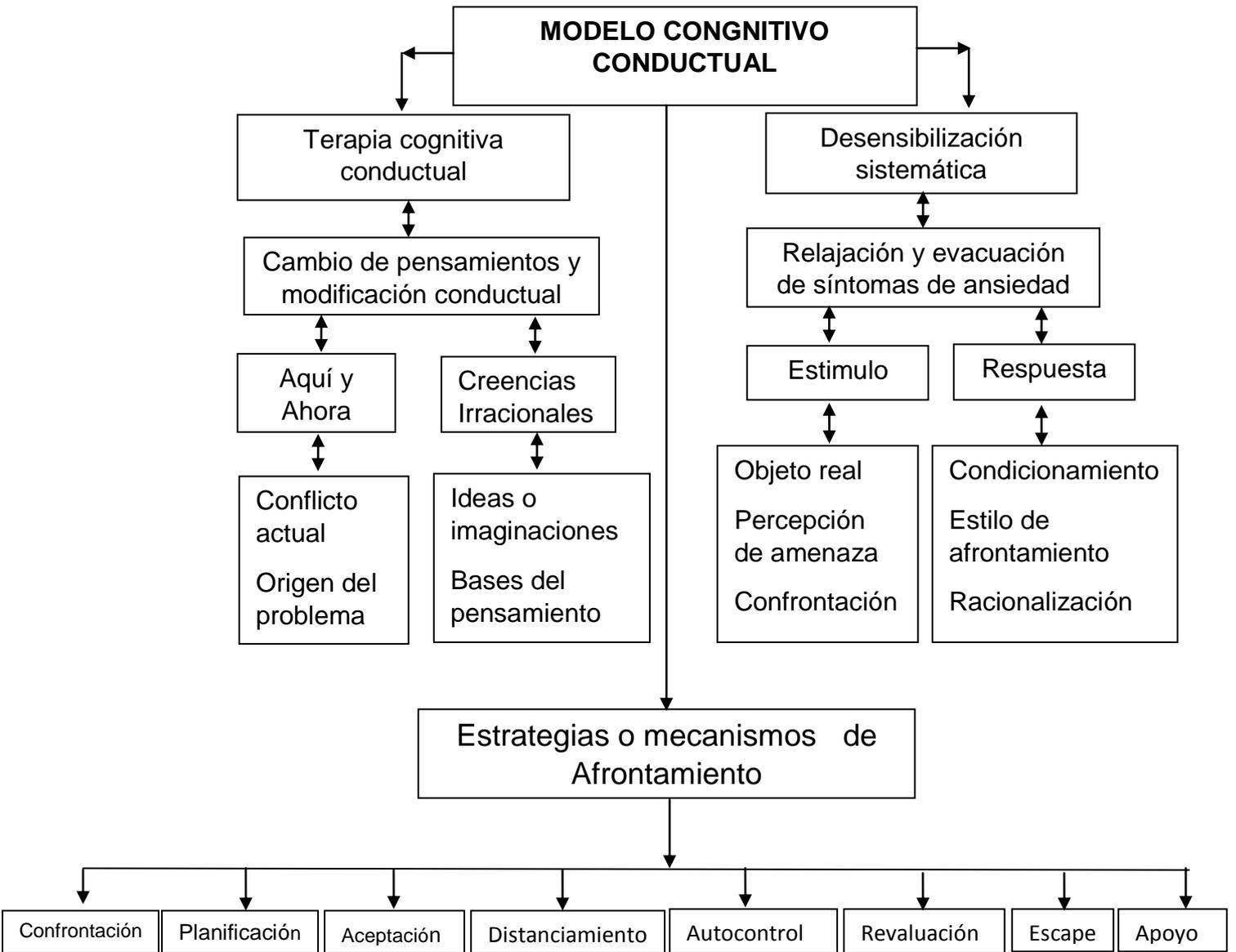
7.7. METODOLOGIA. PLAN DE ACCION

Se usara Herramientas psicológicas aplicadas a las mujeres que presentan efectos postraumáticos por asalto violento las cuales consta de: entrevistas, sesiones de una o dos veces al mes durante un año, en el que incluirá técnicas cognitivo conductuales como la desensibilización sistemática, estrategias y mecanismos de afrontamiento.

Esquemmatización del modelo psicosocial en victimas de asalto violento



Esquematización de técnicas y estrategias cognitivas conductuales:



Esquematización del plan de acción psicológico

Modalidad: sesiones de un día al mes durante un año a las mujeres de 18 a 23 años que presentan signos y síntomas asociados a un trastorno de estrés postraumático.

MES	SESION	ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS PARTICIPANTES
Enero	Lunes	Encuadre terapéutico Recopilación de datos	Historia clínica Anamnesis	45 Minutos	Materiales académicos Mujer y tratante
Febrero	Lunes	Exploración psicológica Análisis clínico	Observación clínica	45 Minutos	Mujer Tratante
Marzo	Lunes	Formulación plan de acción Ejercicio de escritura	Test psicológicos	45 Minutos	Instrumentos psicológicos Mujer tratante

Abril	Lunes	Explicación del plan de acción Análisis del ejercicio emocional		45 Minutos	Mujeres Tratante
Mayo	Lunes	Discusión de la tarea Devolución del ejercicio practico Interpretación		45 Minutos	Mujer Tratante
Junio	Lunes	Elaboración de técnicas	Desensibilización sistemática	45 Minutos	Mujer Tratante
Julio	Lunes	Elaboración de técnicas	Reestructuración cognitiva	45 Minutos	Mujer Tratante
Agosto	Lunes	Exploración de nuevas alternativas	Estrategias de afrontamiento	45 Minutos	Mujer Tratante
Septiembre	Lunes	Análisis de resultados		45 Minutos	Mujer Tratante
Octubre	Lunes	Discusión sobre la evolución		45 Minutos	Mujer Tratante

Noviembre	Lunes	Devolución del resultado	Diagnostico	30 Minutos	Mujer Tratante
Diciembre	Lunes	Cierre de sesión Finalización de tratamiento		30 Minutos	Mujer Tratante

7.8. Administración

Autor: realizador del estudio de campo que emplea habilidades estratégicas encaminadas en la problemática cuya finalidad es el de darle una solución y equilibrio en la salud mental de las habitantes mujeres de 18 a 23 años del barrio la pradera.

Supervisor: profesional que acompaña en el proceso de estudio de campo dando luz y enseñanza en las dificultades que se presenten en el estudio investigativo.

Fuente de estudio: Unidad De Policía Comunitaria y Mujeres de 18 a 23 años víctimas de asalto violento en el sector la pradera.

Recursos: laptops, diapositivas, recurso social, comunitario, espacio físico.

BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIATION, A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios Diagnosticos del DSM 5*. (R. Restrepo, Trad.) CHICAGO, E.E.U.U. Obtenido de file:///C:/Users/USER1/Downloads/DSM%205%20en%20Espa%C3%B1ol.pdf
- Baldomero, Baca. (2010). Trastornos por estres postraumatico. En M. R. Bnnasar, & J. G. Vallejo Ruiloba (Ed.), *Trastornos Neuroticos* (pág. 539). Barcelona, España: Sociedad Española de psiquiatria Lexus Editores, S.L.
- Bandura. (1999). Aprendizaje por observacion . En N. S. Dicaprio, *Teorias de la personalidad* (A. M. Gorje Alberto Velazques, Trad., págs. 483, 484). Mexico.
- Birgit, P. (2007). *SER VICTIMA DE UN DELITO AUMENTA EL RIESGO DE ENFERMAR*. Universidad de Australia, Departamento de psicología de la Universidad Australiana. Obtenido de <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4089.htm>
- Carbonell, Carmen Gloria. (2004). trastorno de estres postraumatico una consecuencia de los asaltos. *revista medica chilena*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n7/art08.pdf>
- Diario, E. (Sabado de 11 de 2014). Asaltos y Robos. Manta, Ecuador. Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/300607-618-asaltos-y-robos-el-2013/>
- Dra. Itziar Iruarrizaga, E. D.-V. (2008). Trastorno por estres postraumatico. *Poderoso enemigo del proceso rehabilitador*, 244. España: Precovir. Obtenido de file:///C:/Users/USER1/Downloads/El%20trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico.%20Poderoso%20enemigo%20del%20...%20(2).pdf
- echeburua, p. d. (1992-1993). *Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos Enrique Echeburua, paz de corral, pedro Javier amor (2002) PDF*.
- Ecuador, C. d. (2008). *Constitucion Política del Ecuador*. Ecuador. Obtenido de http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf

- Enrique Echeburua, Paz de Corral, Pedro Amor, Irene Zubizarreta, Belen Sarasua. (1994). *Escala de gravedad de sintomas del trastorno de estres post-traumatico*. Facultad de Psicología Universidad de Vasco, Departamento de personalidad, Evaluacion y tratamientos psicologicos, España. Obtenido de <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/7-egs.pdf>
- Freud. (1904). *El metodo psicoanalitico de freud*. Facultad de filosofia y Letras, Madrid. Obtenido de [file:///C:/Users/USER1/Downloads/317791332.M%C3%A9todo%20psicoanal%C3%ADtico%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER1/Downloads/317791332.M%C3%A9todo%20psicoanal%C3%ADtico%20(2).pdf)
- Gonzales, P. P. (2003). *Trastorno de Estres Postraumatico en mujeres victimas de violencia domestica*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología departamento de personalidad, evaluacion y tratamientos, Madrid. Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26887.pdf>
- HORA, L. (Jueves de Noviembre de 2013). *Ecuador es el pais con mas robos en la region*. ECUADOR: La Hora Nacional. Obtenido de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101591579/-1/Ecuador%2C_pa%C3%ADs_con_m%C3%A1s_robos_en_la_regi%C3%B3n_.html#.VEknRPmG8YM
- <http://www.eluniverso.com/2011/07/03/1/1422/manta-convive-sicariato-asaltos-temor-desconfianza.html>. (2011).
- Ibañez, E. (1984). *es cognitiva la desensibilizacion sistematica*. Universidad de Valencia . Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N1y2-3.pdf>
- Itziar Iruarrizaga, V. D. (2008). Obtenido de Google : [file:///C:/Users/USER1/Downloads/EI%20trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico.%20Poderoso%20enemigo%20del%20...%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER1/Downloads/EI%20trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico.%20Poderoso%20enemigo%20del%20...%20(1).pdf)
- Lopez, A. B. (2005). *Trastorno por estres postraumatico*. Universidad de Barcelona Facultad de Psicología, Departament de Personalitat, Avaluació, Barcelona. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/356/1/117.pdf>
- Ma. Elena Medina-Mora Icaza, D. e.-G. (Enero de 2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estres postraumaticoen la poblacion mexicana. *SCIELO, VOL. 47(1)*, 10. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a04v47n1.pdf>

- Maria Inez Figueroa, s. C. (s.f.). *Estrategia y estilos de afrontamiento del estres*. Madrid. Obtenido de http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=331&Itemid=248
- Peñafiel, D. A. (2010). *AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO EN EL DELITO DE ACCION PENAL*. Tesis Doctoral, Universidad de Cuenca, Escuela de Derecho, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2934/1/td4312.pdf>
- Pfitzer, B. (2007). *Ser victima de un delito aumenta el riesgo de enfermar*. Universidad de Australia, Departamento de Psicología. Obtenido de <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4089.htm>
- PNUD, P. d. (Noviembre de 2013). Informe Regional de desarrollo Humano. *Seguridad ciudadana con rostro humano diagnostico y propuesta para America Latina*, 3. Nueva York, Estados Unidos: Centro Regional para America Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.latinamerica.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Pueyo, D. A. (2008). *Delincuencia Violenta y su gestion penitenciaria*. Tesis , Universidad de Barcelona "Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, España. Obtenido de [http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_3%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20\(2008\).pdf](http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_3%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20(2008).pdf)
- Puigcerver, J. B. (2001). *Tratamiento psicologico para el estres postraumatico*. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, España. Obtenido de <https://www.cop-cv.org/db/publicacions/psico.pdf>
- Soria, M. A. (2008). *Psicologia Criminal*. (A. Cañizal, Ed.) Madrid, España.



ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)

NOMBRE:

Nº:

EDAD:

FECHA:

Colóquense en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: NADA

1: UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO

2: DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE

3: 5 O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO

SUCESO TRAUMÁTICO:

.....

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?:

.....

¿Desde cuándo experimenta el malestar?:

.....

REEXPERIMENTACIÓN

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? _____

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? _____

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? _____

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN: _____
(Rango 0-15)



EVITACIÓN

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? _____
2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? _____
3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? _____
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? _____
5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? _____
6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? _____
7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN:
(Rango 0-21) _____

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN

1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? _____
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? _____
3. ¿Tiene dificultades de concentración? _____
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso? _____
5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN:
(Rango 0-15) _____

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:
(Rango 0-51) _____



Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso

- Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo _____
- Dolores de cabeza _____
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) _____
- Dolor o malestar en el pecho _____
- Sudoración _____
- Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo _____
- Náuseas o malestar abdominal _____
- Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad _____
- Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias) _____
- Sofocos y escalofríos _____
- Temblores o estremecimientos _____
- Miedo a morir _____
- Miedo a volverse loco o a perder el control _____

Puntuación específica de las manifestaciones somáticas de la ansiedad: (Rango 0-39) _____

Trastorno de estrés postraumático

Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2 en el de aumento de la activación.

SÍ

Agudo (1-3 meses)

Crónico (> 3 meses)

Con inicio demorado

NO



Gravedad del trastorno de estrés postraumático

	PUNTO DE CORTE	PUNTUACIÓN OBTENIDA
ESCALA GLOBAL (Rango 0-51)	15	
ESCALAS ESPECÍFICAS		
Reexperimentación (Rango 0-15)	5	
Evitación (Rango 0-21)	6	
Aumento de la activación (Rango 0-15)	4	

USO RESTRINGIDO



ANEXOS



UNIVERSIDAD LAYCA ELOY ALFARO DE MANABI

PREGUNTAS DIRIGIDAS A MUJERES DEL BARRIO LA PRADERA

1.) ¿Es usted habitante del sector barrial la pradera?

a.) SI

b.) NO

2.) ¿Ha sido alguna vez víctima de asalto violento?

a.) SI

b.) NO

3.) ¿La consecuencia de un asalto violento provoca un efecto post-traumático (secuelas psíquicas y emocionales)?

a.) SI

b.) NO

4.) ¿Cree que las estrategias psicológicas tengan beneficios para la salud mental?

a.) SI

b.) NO

5.) ¿Tuvo alguna atención o intervención psicológica después del asalto violento?

a.) SI

b.) NO

6.) ¿Considera beneficioso un tratamiento psicológico?

a.) SI

b.) NO



UNIVERSIDAD LAYCA ELOY ALFARO DE MANABI

ENTREVISTA AL UPC BARRIAL LA PRADERA

AG. DE POLICIA CESAR VINCES a petición textual solicito de favor que me responda a las siguientes preguntas elaboradas de acuerdo con mi estudio de campo cuyo tema es: “ **El asalto violento y su efecto postraumático en mujeres de 18 a 23 años barrió la pradera Cantón Manta 2014**”

1.) ¿han llegado a su espacio laboral demandas de asaltos violentos en este año?

Si

2.) ¿Qué tipos de asaltos manifiestan las mujeres y con qué frecuencia denuncian?

Asalto con armas de fuego (pistola, revolver) y armas blancas (navaja, cuchillo) lenguaje intimidador y amenazante (insultos verbales, y vulgares). En este año han hecho más de 30 denuncias por robo a domicilios y robos en las calles del sector.

3.) ¿Que causas considera usted movilizan a los asaltantes a agredir a sus víctimas?

La falta de educación, valores, principios morales, falta de empleo y escases económica, y en algunos casos por el simple hecho de satisfacerse a sí mismo, y de ocasionar daños y perjuicios a los demás.

4.) ¿Cuáles son las reacciones fisiológicas que observa en las mujeres cuando llegan a denunciar que han sido víctima de asalto violento?

Nervios excesivos, gritos, llantos, desesperación, agresión, desmayos, mareos, pérdida del habla y poca expresión verbal, sudoración, agitación.

5.) ¿Qué se está haciendo por las mujeres que han sido víctimas de delitos violentos en la pradera?

En ocasiones más críticas como alguna amenaza de muerte de una de las víctimas, se da resguardo policial, o se recomienda que denuncien en la policía judicial.



ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE SALUD MENTAL PSICOLOGO ENCARGADO EN LA ATENCION DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

Psi.Clin. José Andrade a petición textual solicito de favor me responda las siguientes preguntas elaboradas de acuerdo con mi estudio de campo cuyo tema es “ **El asalto violento y su efecto postraumático en mujeres de 18 a 23 años barrio la pradera Cantón Manta 2014**”

1.) ¿Llegan a su consulta mujeres que han sido víctimas de delitos violentos (Asalto o robo)?

SI

2.) ¿Qué tipo de trastorno presenta una víctima de delitos violentos?

Para diagnosticar un trastorno de conducta, deben aparecer una serie de síntomas frecuentes e intensos, con una dificultad en la elaboración psíquica por parte de la víctima, después del suceso traumático. Un delito violento de hecho ya es un factor para que aparezca un trastorno de estrés postraumático.

3.) ¿ha manejado casos de pacientes con trastorno de estrés postraumático?

SI

4.) ¿Cuál es la sintomatología que presentan las mujeres con trastorno de estrés postraumático a causa de los delitos violentos?

Ansiedad elevada, permanente estado de alerta, recuerdos desagradables y recurrentes del evento traumático (flash back), pensamientos invasivos e intrusivos que generan disforia, incapacidad para elaborar psíquicamente el evento traumático.

5.) ¿Qué técnicas son convenientes en el manejo de pacientes que padecen un trastorno de estrés postraumático?

La desensibilización sistemática ayuda al paciente a bajar los niveles de ansiedad y estrés por el evento traumático.

Técnicas de relajación muscular e imaginaria.

Intervención en crisis en casos crónicos.

6.) ¿Se puede eliminar el trastorno o simplemente intervenir para reducir el nivel de sus efectos traumáticos?

El trastorno como tal si se puede eliminar en casos en que las victimas acuden a la atención psicológica inmediata, interviniendo y trabajando directamente con la sintomatología que es precisamente la que desencadena el trastorno, en casos crónicos hay remisiones parciales de los síntomas el cual es necesario derivarlo al médico psiquiatra.

Los datos que se recopilaron en la entrevista a profesionales en la salud mental demuestran que la consecuencia de un asalto violento provoca un desajuste emocional en las victimas cuya respuesta negativa es la aparición de signos y síntomas que se asocian a un trastorno por estrés postraumático.









